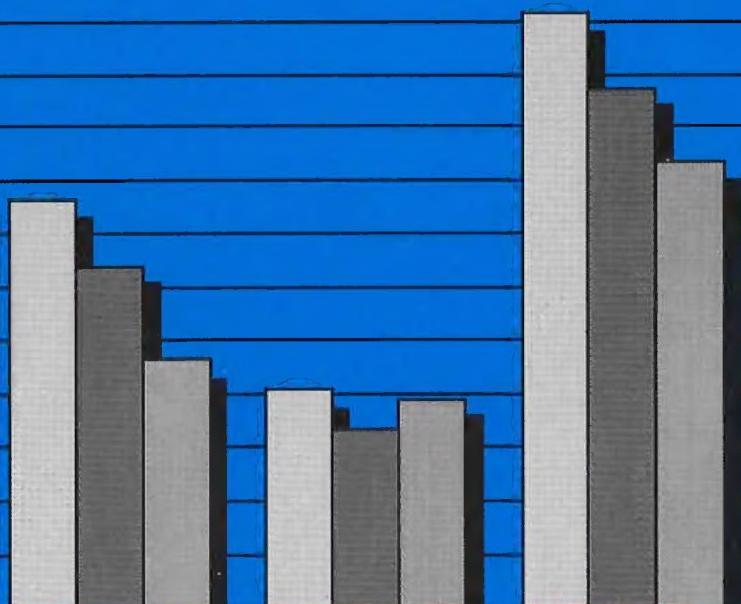


Haiti



Survey on Mortality, Morbidity and Utilization of Services (EMMUS-II) 1994/95

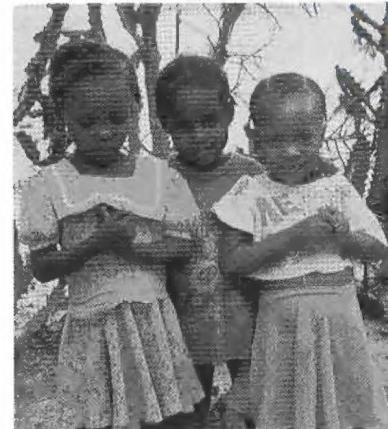
S U M M A R Y R E P O R T



HAITI SURVEY ON MORTALITY, MORBIDITY AND UTILIZATION OF SERVICES (EMMUS-II) 1994/95

SUMMARY REPORT

Background	3
Characteristics of the Survey Population	4
Fertility	5
Levels and Trends	5
Pregnancy Wastage	5
Teenage Fertility	6
Marriage and Exposure to Pregnancy	6
Fertility Preferences	7
Family Planning	8
Knowledge and Use of Contraception	8
Attitudes toward Family Planning	9
Unmet Need for Family Planning	10
Maternal and Child Health	11
Antenatal Care and Assistance at Delivery	11
Vaccination	12
Treatment of Childhood Diseases	13
Breastfeeding	14
Nutritional Status of Children	15
Nutritional Status of Mothers	16
Child Mortality and Causes of Death	17
Child Mortality	17
Causes of Death	18
STDs and AIDS	19
Conclusions and Recommendations	20
Fact Sheet	21



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

Institut Haïtien de l'Enfance
41, Rue Borno
Pétion-Ville, Haïti

November 1995

Report prepared by:
M. Cayemittes, A. Rival, G. Lerebours and B. Barrère

Production:
S. Moore, K. Mitchell and J. Dammons

This report summarizes the findings of the 1994/95 Haiti Survey on Mortality, Morbidity and Utilization of Services (EMMUS-II) conducted by the Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). Funding was provided by the U.S. Agency for International Development. Macro International Inc. provided technical assistance.

The EMMUS-II is part of the worldwide Demographic and Health Surveys (DHS) program, which is designed to collect, analyze, and disseminate demographic data on fertility, family planning, and maternal and child health. Additional information on the EMMUS-II may be obtained from the Institut Haïtien de l'Enfance, 41 Rue Borno, Pétion-Ville, Haiti, P.O. Box 15606 (Telephone (509) 57-1508; 57-2139; Fax (509) 57-2269). Additional information about the DHS program may be obtained by writing to: Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Telephone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Background

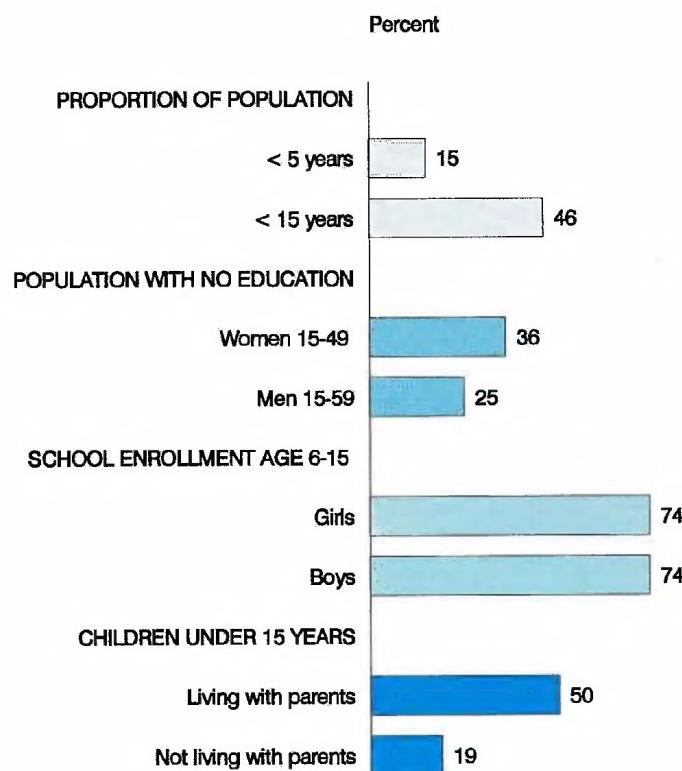
The Survey on Mortality, Morbidity and Utilization of Services (EMMUS-II) is a nationally representative survey, conducted in Haiti in 1994/95, a time when the political and socioeconomic situation was especially troubled. It was conducted by the Institut Haïtien de l'Enfance with technical assistance from the Demographic and Health Surveys program of Macro International Inc.

EMMUS-II provides detailed information on fertility, family planning, maternal and child health, the nutritional status of children and women, infant and child mortality, sexually transmitted diseases (STDs) and AIDS. Dur-

ing the fieldwork, which took place from July 1994 to January 1995, a total of 4,818 households, 5,356 women aged 15-49 years, and 1,610 men aged 15-59 years were interviewed. Additionally, information on the availability of community services was collected in each of the 172 clusters sampled. The information gathered is significant at the national level and at the residence level (Metropolitan Area of Port-au-Prince, other urban, and rural).



Characteristics of the Survey Population



Characteristics of the Survey Population

Only about one-third of households (31 percent) have electricity. The same proportion has access to potable water (faucet or well water) at a distance of less than 15 minutes. Only 25 percent of households have adequate toilet facilities (flush toilet or improved latrine). Two in five (40 percent) have a radio and 17 percent have television. Only 3 percent of households have a car.

A little over one-third of women age 15-49 (36 percent) and one-quarter of men age 15-59 (25 percent) have no education. The school enrollment rate is 74 percent for both females and males age 6-15.

Haitian households have an average of 5.0 persons. Women are heads of household in nearly two in five cases (39 percent). Eleven percent of children under 15 are fatherless and/or motherless, and only half live in households with both biological parents present.



Eleven percent of children under 15 are fatherless and/or motherless, and only half live in households with both biological parents present.

Fertility

Levels and Trends

At current fertility rates, Haitian women will give birth to an average of 4.8 children during their reproductive years. Compared with the 1987 EMMUS-I (6.3 children per woman), fertility has declined 24 percent over the past 8 years. One woman in two gives birth to her first child before age 22, and 25 percent of births occur less than two years after a preceding birth.

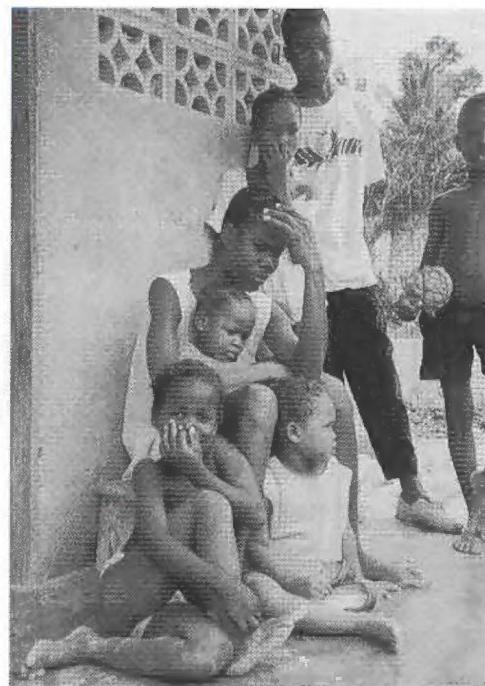
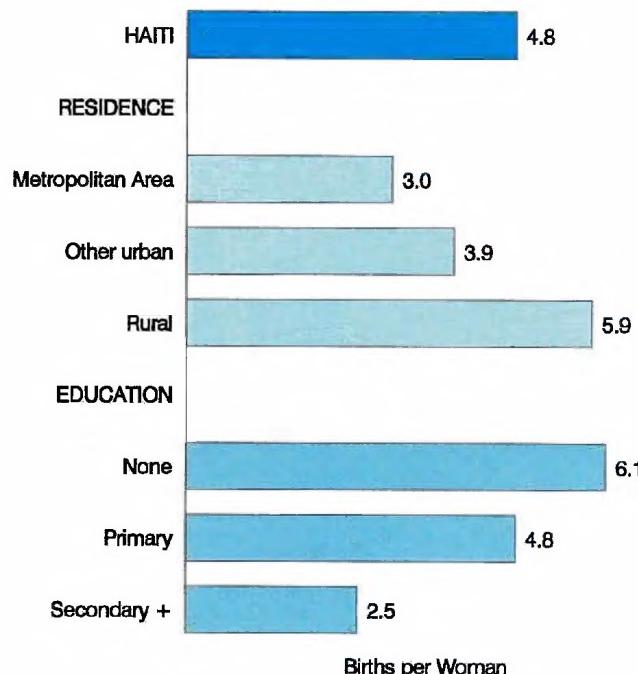
Fertility levels vary widely by residence and education: women in rural areas (5.9) or those with no education (6.1) give birth to nearly twice as many children as women in the Metropolitan Area (3.0 children) or those with secondary education (2.5 children).

At current fertility rates, Haitian women will give birth to an average of 4.8 children during their reproductive years.

Pregnancy Wastage

Among women who have had sexual intercourse, one in five (21 percent) has had at least one pregnancy that ended in either a stillbirth or an abortion (spontaneous or induced). This percentage increases rapidly with age and more than one in three women age 40-49 years have had at least one pregnancy that did not result in a live birth.

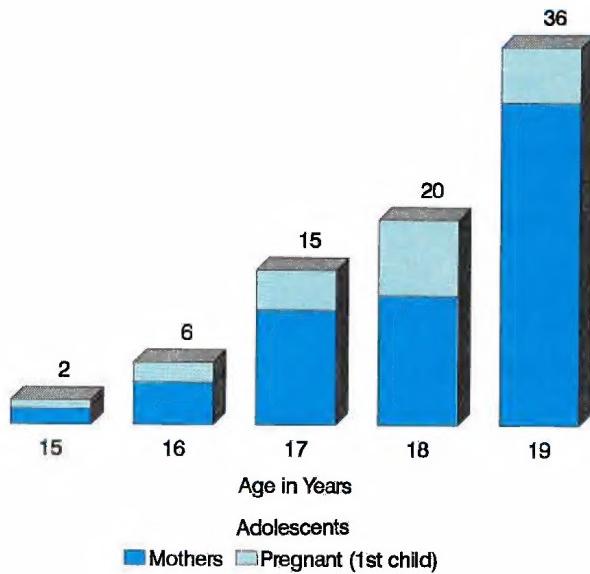
Total Fertility Rate by Residence and Education



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

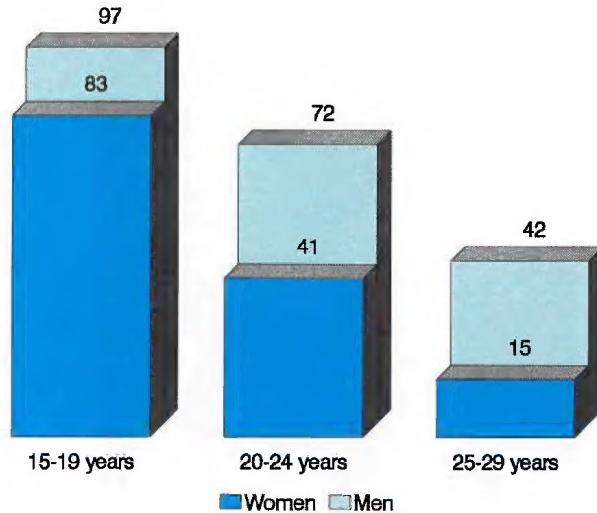
Teenage Fertility

Percent



Proportion of Single Women and Men by Age Group

Percent



Teenage Fertility

At the time of the survey, 15 percent of women age 15-19 were already mothers or were pregnant with their first child. By age 18, one in five women has had at least one child or is pregnant. Early childbearing, which is prevalent among teenagers who have no education (26 percent), is much less common among those with secondary education (8 percent).

By age 18, one in five women has had at least one child or is pregnant.

Marriage and Exposure to Pregnancy

A large portion of the population surveyed is single: 32 percent of women age 15-49 and 43 percent of men age 15-59. Marital unions with cohabitation include 46 percent of women and 44 percent of men, while 12 percent of women and 7 percent of men are in union without cohabitation. Entry into marital union occurs late: at age 20-24 years, 41 percent of women and 72 percent of men are still single. The median age at marriage is 20.8 for women age 25-49 and 26.9 for men age 30-59.

Entry into marital union occurs late: at age 20-24 years, 41 percent of women and 72 percent of men are still single.

Sexual activity begins well before the first marital union. The median age at first sexual intercourse is 18.9 years for women age 20-49 and 18.3 years for men age 20-59. However, 24 percent of women and 16 percent of men have never had sexual intercourse. Among those interviewed who were in union, a large proportion (41 percent of women and 27 percent of men) reported that they had not had sexual intercourse for at least a month. These high levels of sexual abstinence may play an important role in the decline of fertility in Haiti.

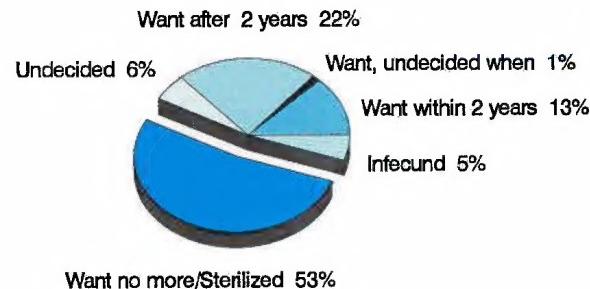
Fertility Preferences

Among births in the past five years, 34 percent were not wanted. More than half of women in union (52 percent) and 42 percent of men in union either do not want any children or want no more children. Among women with two children, 46 percent reported wanting to stop childbearing.

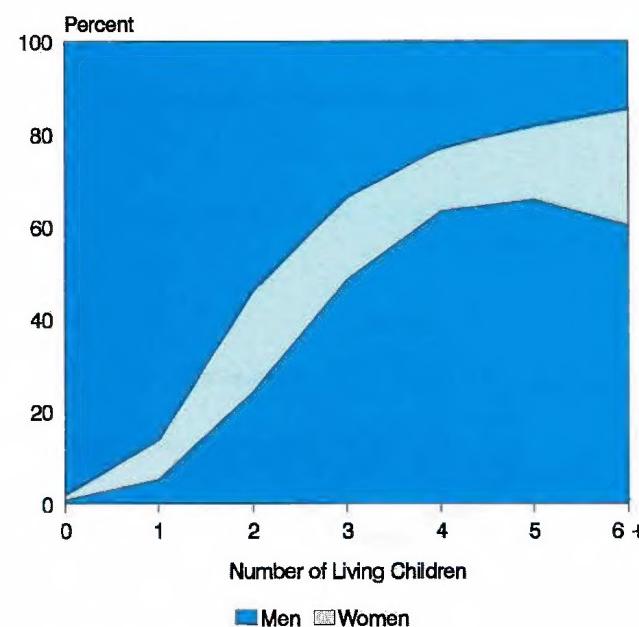
If all unwanted births were avoided, the total fertility of women would be 3.0 children, or nearly 2 children less than current fertility (4.8 children). This level of wanted fertility is close to the ideal number of children desired by women (3.3 children) and men (3.4 children).

More than half of women in union (52 percent) and 42 percent of men in union either do not want any children or want no more children.

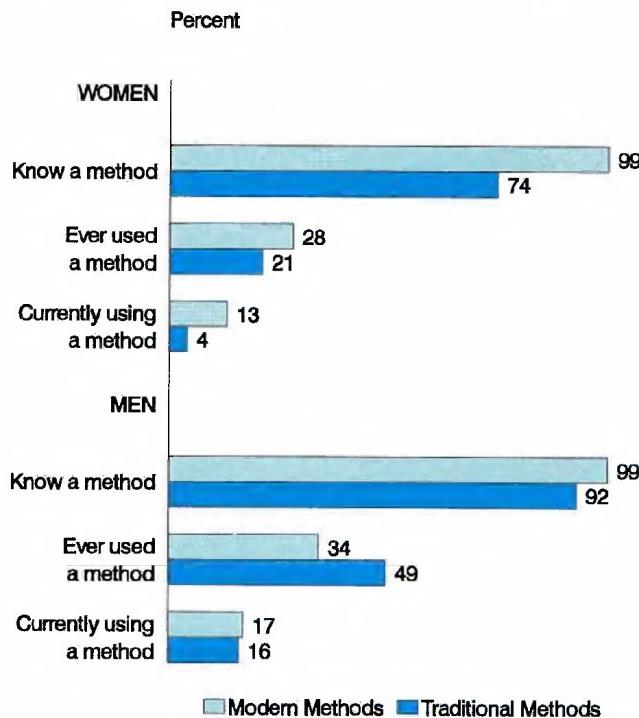
Desire for More Children (Women in Union 15-49)



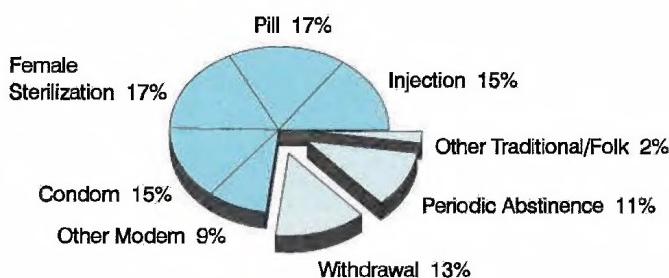
Proportion of Women and Men in Union Who Want No More Children by Number of Living Children



Knowledge and Use of Contraception (Women in union 15-49 and Men in Union 15-59)



Methods Used by Current Users of Contraception (Women in Union 15-49)



Family Planning

Knowledge and Use of Contraception

Knowledge of contraception is nearly universal in Haiti: 98 percent of women and men know at least one modern method of contraception.

Among women in union, 40 percent have used a contraceptive method at some time in their life. The proportion is 28 percent for modern methods. Among men, 34 percent have used a modern contraceptive method.

Eighteen percent of women in union are current users of contraception, either modern (13 percent), or traditional (4 percent). From 1987 to 1994, the use of modern methods increased from 5 to 13 percent. The pill, female sterilization, injection, and the condom (3 percent each) are the modern methods most commonly used. Among men, the contraceptive prevalence rate is 32 percent: 17 percent for modern methods and 16 percent for traditional methods. The condom (6 percent) is the modern method used by most men.

Eighteen percent of women in union are current users of contraception, either modern (13 percent), or traditional (4 percent).

The use of methods varies according to residence and level of education. Ten percent of rural women use modern methods, compared with 20 percent of urban women. Use of modern methods varies from 8 percent among women with no education to 23 percent for those with more than primary schooling.

Ten percent of rural women use modern methods, compared with 20 percent of urban women.

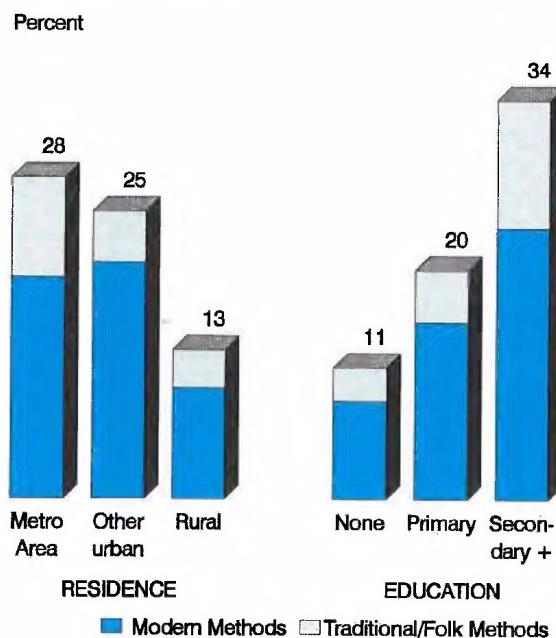
Attitudes toward Family Planning

Nearly all women and men in union who know of at least one contraceptive method approve of family planning (92 percent). Moreover, 88 percent of women and men approve of the dissemination of information on this subject in the media.

Among women in union who were not using contraception at the time of the survey, 43 percent said they intended to use a method in the future; The proportion is 40 percent for men. Future users prefer injection (30 percent), the pill (26 percent) and Norplant (22 percent).

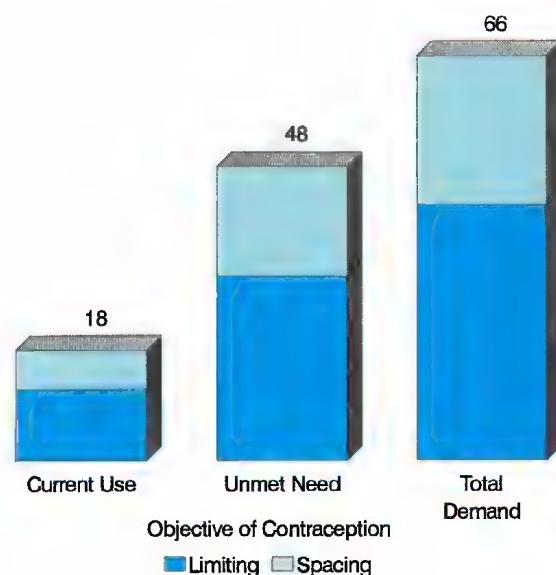
Among women in union who were not using contraception at the time of the survey, 43 percent said they intended to use a method in the future.

Current Use of Contraception by Residence and Education (Women in Union 15-49)



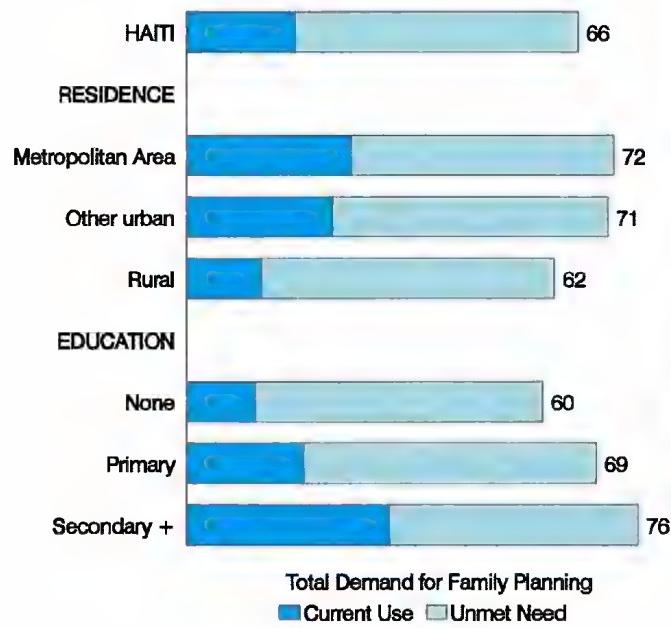
**Current Use of Contraception, Unmet Need, and Total Demand for Family Planning
(Women in Union 15-49)**

Percent



**Unmet Need for Family Planning by Residence and Education
(Women in Union 15-49)**

Percent



Unmet Need for Family Planning

A third of births in the five years before the survey were not wanted. The level of wanted fertility is about a third less than the actual level of fertility. This shows the importance of family planning in helping couples to achieve their desired family size. It is likely that as more couples begin using family planning, the decline in fertility, which began in recent years, will continue.

It is estimated that 48 percent of women in union have an unmet need for family planning, either for limiting births (30 percent) or for spacing births (18 percent). Satisfaction of this demand would result in an increase in the contraceptive prevalence rate to about 66 percent. Only a third of this potential demand is currently being met.



Maternal and Child Health

Antenatal Care and Assistance at Delivery

In the five years preceding the survey, mothers consulted health professionals at least once for 68 percent of births. Likewise, for 66 percent of births, mothers received at least one tetanus toxoid injection during pregnancy.

For nearly all births, mothers with secondary education received antenatal care (94 percent) and were vaccinated against tetanus (84 percent). In contrast, for births to mothers with no education, these proportions reached only 53 and 58 percent, respectively.

Only one in five births takes place in a health facility (20 percent), but health professionals provide assistance at delivery in 46 percent of births. This proportion varies from 36 percent in rural areas to 67 percent in urban areas.

In the five years preceding the survey, mothers consulted health professionals at least once for 68 percent of births.

Antenatal Care, Tetanus Toxoid Vaccination, Place of Delivery and Assistance at Delivery (Births in the Five Years Preceding the Survey)

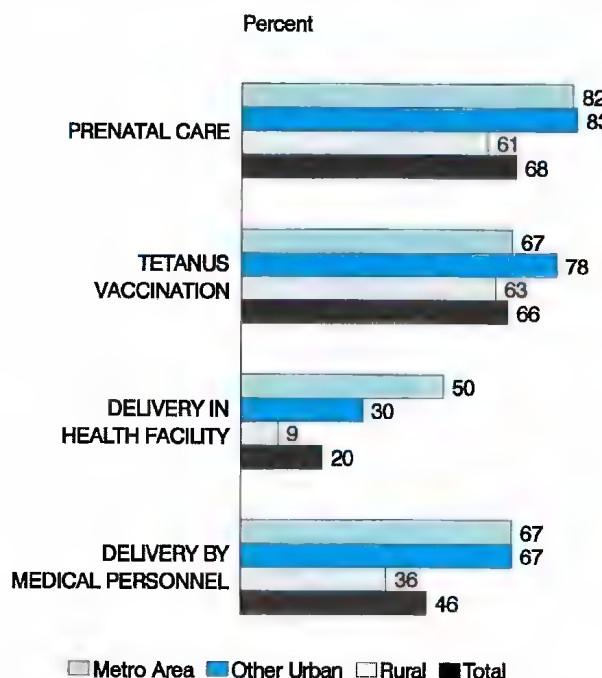
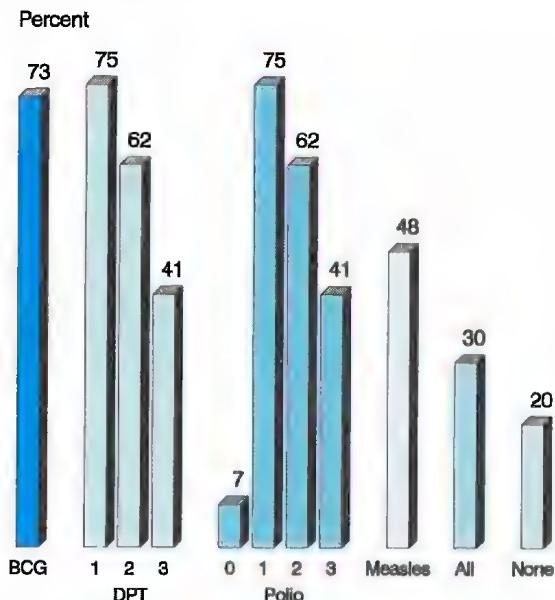
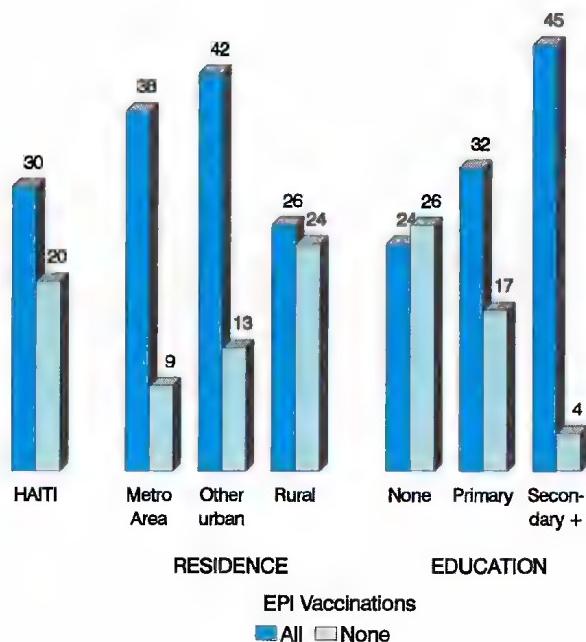


Photo de la Communauté Haïtienne

Vaccine Coverage Among Children Age 12-23 Months



Vaccine Coverage Among Children Age 12-23 Months by Residence and Education



Vaccination

According to vaccination cards and mothers' reports, only 30 percent of children age 12-23 months are fully immunized, i.e., have received the complete series of vaccinations recommended by the World Health Organization in the Expanded Program on Immunization (EPI): one dose of BCG vaccine, three doses of polio and DPT vaccine, and one dose of measles vaccine. One in five children has received none of the recommended vaccinations.

According to vaccination cards and mothers' reports, only 30 percent of children age 12-23 months are fully immunized... One in five children has received none of the recommended vaccinations.

Seventy-three percent of children age 12-23 months have received BCG vaccine, and 48 percent have been vaccinated against measles; however, only 41 percent have received the recommended three doses of DPT and polio vaccine.

Vaccination coverage is much greater in urban areas than rural areas. Forty percent of urban children are fully immunized, compared with 26 percent of rural children. Moreover, 45 percent of children whose mothers have attended secondary school are completely vaccinated, while only 24 percent of children whose mothers have no education have received the recommended vaccinations.

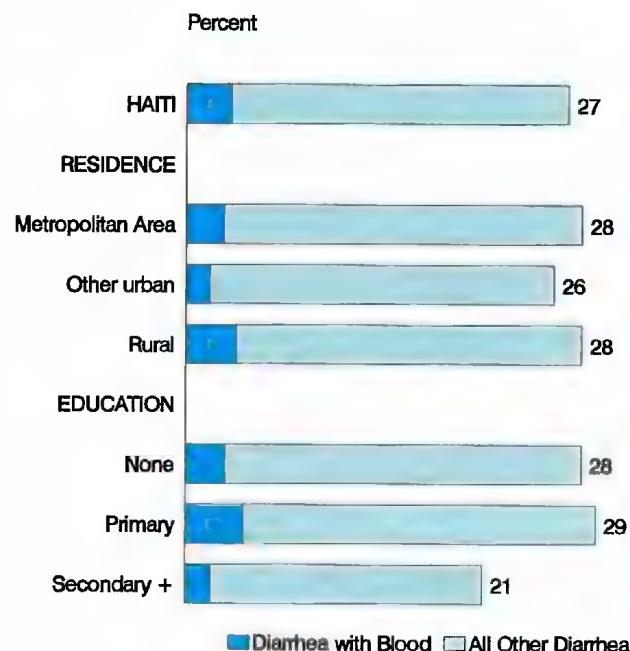
Treatment of Childhood Diseases

Among children under five, more than one in four (27 percent) had an episode of diarrhea in the two weeks preceding the survey. Of these, one in nine had diarrhea with blood. Thirty-one percent of children with diarrhea received oral rehydration therapy (ORT) during their illness; however, only 14 percent were taken for consultation to a health facility or to medical personnel.

One in five children was ill with acute respiratory infection in the two weeks preceding the survey: 27 percent of these children were taken to a health facility or to medical personnel for treatment.

Two in five children had a fever in the two weeks preceding the survey.

Prevalence of Diarrhea Among Children Under Five by Residence and Education

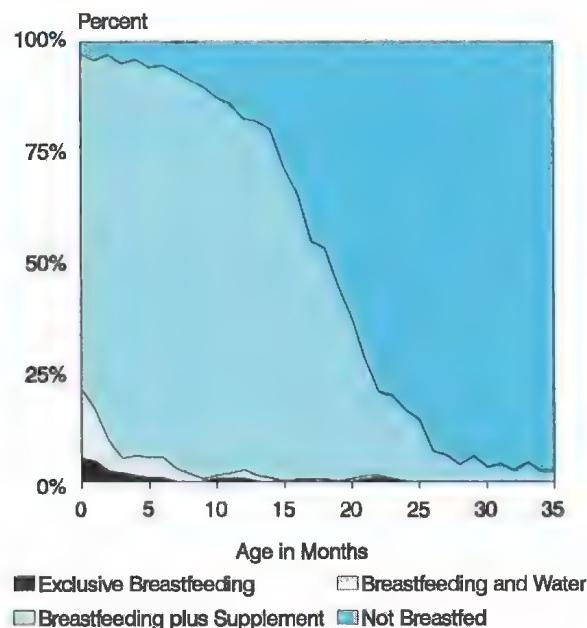


Among children under five, more than one in four (27 percent) had an episode of diarrhea in the two weeks preceding the survey.



MACRO INTERNATIONAL/M. Sroussi

Breastfeeding and Supplementation of Child



Breastfeeding

Ninety-six percent of children born in the last five years were breastfed. At the first birthday, 82 percent of children continued to be breastfed, and half were still being breastfed at 17.5 months. However, only a small proportion of children (36 percent) are breastfed immediately after birth.

Although the WHO recommends that children receive only breast milk until 4-6 months, just 3 percent of Haitian children under 4 months are exclusively breastfed. In the first month, 79 percent of children receive liquids (other than water) and solid foods, in addition to breast milk.



*Ninety-six percent of children born in the last five years were breastfed...
However, only a small proportion of children (36 percent) were breastfed immediately after birth.*

Nutritional Status of Children

Nearly one in three children under five years (32 percent) is stunted (i.e., short for his/her age). About half of these children are severely stunted. Chronic undernutrition, which is manifested by stunting, worsens with age, and two in five children are affected by age 36 months.

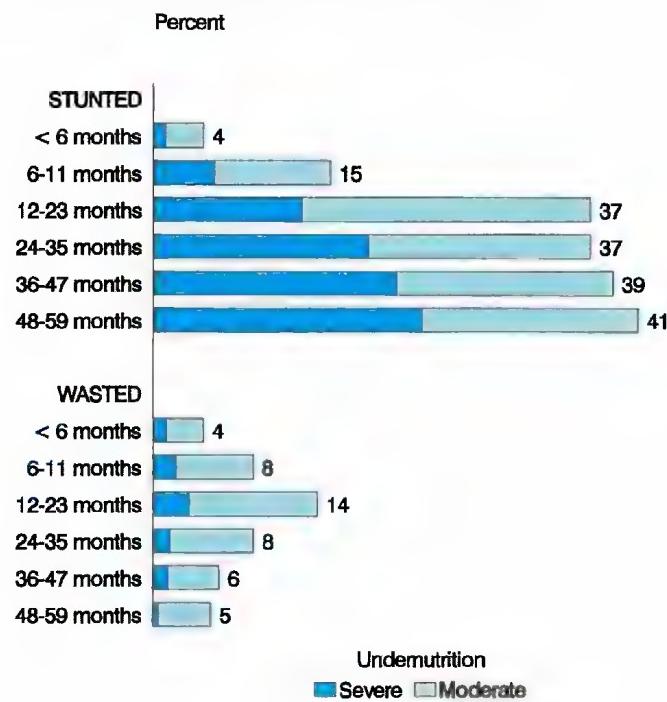
Chronic undernutrition, which is manifested by stunting, worsens with age, and two in five children are affected by age 36 months.

Twenty-eight percent of children under five years are underweight (i.e., low weight for age). More than a third of these children are severely underweight.

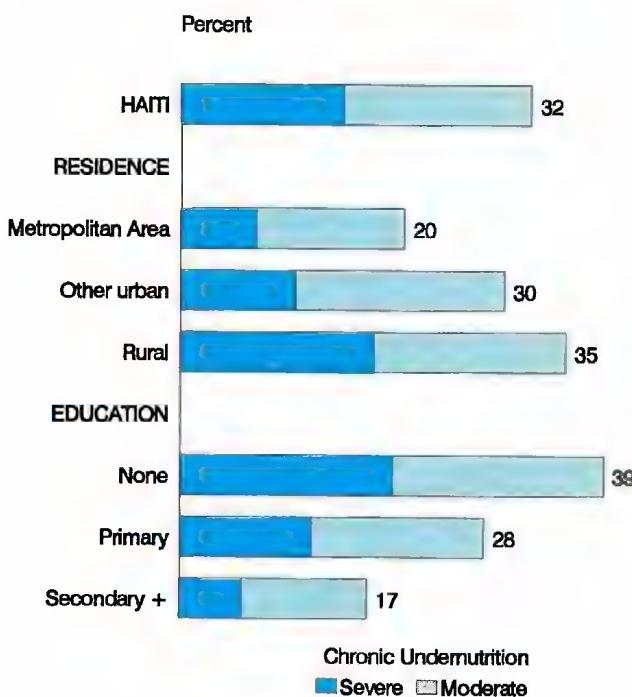
Eight percent of children under five suffer from wasting (acute undernutrition). These children are too thin for their height: one in five of these children is severely wasted. The proportion of children that are affected by wasting is almost the same in the capital as in rural areas.

Eight percent of children under five suffer from wasting (acute undernutrition).

Stunting (Chronic Undernutrition) and Wasting (Acute Undernutrition) Among Children by Age

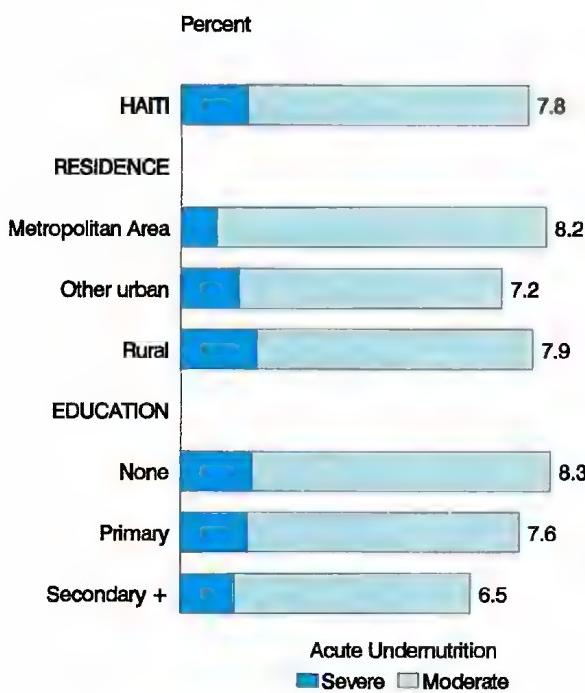


Stunting (Chronic Undernutrition) Among Children Under Five by Residence and Education





Wasting (Acute Undernutrition) Among Children Under Five by Residence and Education



In other urban areas, 24 percent of children are stunted and 22 percent are underweight, compared with 35 percent and 30 percent, respectively, in rural areas. Among children whose mothers have a secondary education, 17 percent are stunted and 14 are underweight. This compares with 39 percent and 34 percent, respectively, for children whose mothers have no education.

Nutritional Status of Mothers

The mean height of Haitian women is 158.5 centimeters—two percent are very short (less than 145 centimeters).

The Body Mass Index (BMI) gives a measure of current nutritional status based on height and weight. Haitian women, on average, have a BMI of 21.2 kg/m², but 18 percent have a BMI of less than 18.5 kg/m² and can be considered undernourished. The proportion of women who are undernourished is particularly high in rural areas (21 percent).

Childhood Mortality and Causes of Death

Childhood Mortality

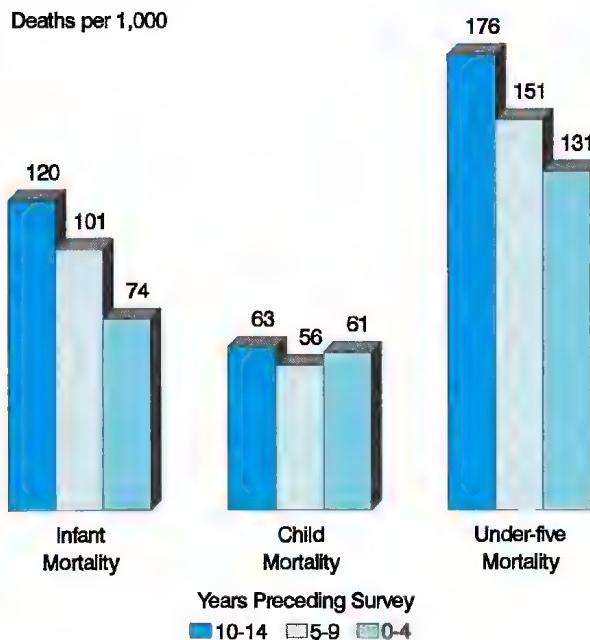
In the five years preceding the survey, 74 of every 1,000 children born live died before their first birthday and 61 per 1,000 who were alive at their first birthday died before their fifth birthday. The under-five mortality rate in Haiti is 131 deaths per 1,000 live births, which is the highest in the Western Hemisphere.

The under-five mortality rate in Haiti is 131 deaths per 1,000 live births, which is the highest in the Western Hemisphere.

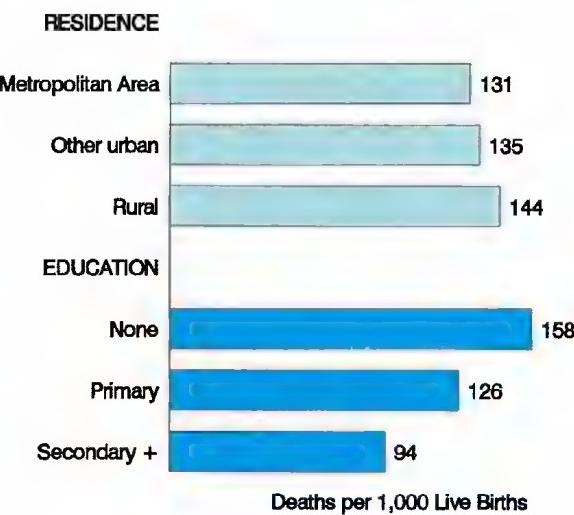
In the fifteen years preceding the survey, infant mortality, estimated at 120 per 1,000 at the beginning of the 1980s, had dropped by 38 percent, and child mortality, estimated at 63 per 1,000, had remained almost unchanged (61 percent).

Differences in mortality by residence are small: for every 1,000 live births in rural areas, 144 children die before their fifth birthday, compared with 131 in Port-au-Prince. On the other hand, children whose mothers have no education are 1.7 times more likely to die before reaching the age of five than children whose mothers have a secondary education or more (158 deaths per 1,000, compared with 94 per 1,000).

Trends in Child Mortality

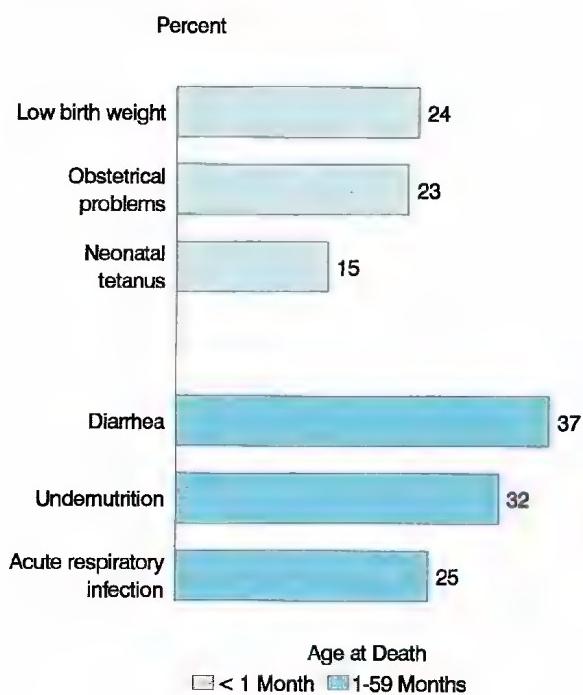


Infant and Child Mortality by Residence and Education



Note : Rates are for the ten-year period preceding the survey

Main Probable Causes of Death Among Children Under Five



Children born to young mothers (under 20 years) die at a higher rate than other children, particularly during the first year when their mortality is 50 percent higher than that of infants born to mothers age 20-29 years. Short birth intervals are also associated with higher levels of infant mortality. The infant mortality rate for children born after an interval of less than two years (112 deaths per 1,000) is almost three times that of children born after an interval of four or more years (42 deaths per 1,000).

Causes of Death

During the neonatal period, low birth weight (24 percent), obstetrical problems (23 percent), and neonatal tetanus (15 percent) appear to be the principal causes of death.

For children who died between 1 and 59 months of age, diarrhea is the principal cause of death (37 percent), followed by undernutrition (32 percent), and acute respiratory infections (25 percent).



For children 1-59 months, diarrhea is the principal cause of death (37 percent), followed by undernutrition (32 percent), and acute respiratory infection (25 percent).

STDs and AIDS

Among men who have had sexual intercourse, 8 percent report having had a sexually transmitted disease (STD) in the 12 months preceding the survey.

Nearly all men (92 percent) and women (89 percent) know that AIDS is transmitted by sexual contact.

A majority of women (69 percent) and men (74 percent) feel that they are not at risk of contracting AIDS. Among men who consider themselves at risk of AIDS, only 43 percent have modified their behavior to avoid the disease. Among women, the proportion is much less (23 percent).

Among men who have heard of AIDS and have had sexual intercourse, one in four has used a condom to protect himself against STDs/AIDS. Among women, only 8 percent have used condoms to protect themselves against disease.

Among men who consider themselves at risk of AIDS, only 43 percent have modified their behavior to avoid the disease. Among women, the proportion is much less (23 percent).



Conclusions and Recommendations

The Survey on Mortality, Morbidity, and Utilization of Services (EMMUS-II) provides an assessment of the current health status of mothers and children in Haiti. Although some progress has been made, the health situation of the Haitian people remains one of the most critical in the Western Hemisphere.

This study identifies the groups most at risk, for whom precise and urgent interventions are necessary. It also shows the need for refining intervention strategies, particularly in the areas of IEC (information, education, and communication) and service delivery.

The results of the survey suggest the following recommendations:

Fertility and Family Planning:

- Put at the disposal of women the means to enable them to have the number of children they regard as ideal (3 children);
- Extend family planning services to the numerous women in union whose needs in this area have not been met;



Maternal and Child Health:

- Emphasize the importance of tetanus vaccinations and births spacing for pregnant women, and work to reduce undernutrition in this vulnerable population;
- Encourage and support programs educating mothers to use exclusive breastfeeding until their children are age 4-6 months;
- Increase vaccine coverage for the target diseases of the Expanded Program on Immunization;
- Expand the use of oral rehydration therapy for treatment of diarrhea;
- Teach mothers to recognize the symptoms of acute respiratory infection and to get appropriate care for their children.

Battle Against STDs/AIDS:

- Improve the general level of knowledge about modes of transmission of STDs/AIDS, especially knowledge about ways to avoid contracting the diseases;
- Encourage individuals to be responsible for adopting safe sexual behavior;
- Expand the promotion of condom use, particularly in rural areas and among those whose behavior puts them at risk.

Critical Recommendations:

- Improve socioeconomic conditions for families, particularly, the current level of food security (i.e., access to sufficient food for a productive and healthy life);
- Improve sanitation conditions in housing;
- Promote education, especially in the areas of health, sexuality, and responsible parenthood.

Fact Sheet

Population Data – 1995

Area (in km ²)	27,250
Total population (1995 estimate)	7,200,000
Density (inhabitants/km ²)	264
Mean annual growth ¹ (%)	2
Maternal death rate ² (per 100,000)	456

Results of the Survey on Mortality, Morbidity and Utilization of Services, EMMUS-II, 1994/95

Sample Population

Women age 15-49	5 356
Men age 15-59	1,610

Population structure

Sex ratio (men/100 women)	92
Population under 5 years (%)	15
Population under 15 years (%)	46

Background Characteristics of Women Interviewed

Percent metropolitan area	29.0
Percent other urban	14.9
Percent with no education	35.6
Percent attended primary	41.6
Percent attended secondary or higher	22.8

Background Characteristics of Men Interviewed

Percent metropolitan area	23.8
Percent other urban	13.7
Percent with no education	25.4
Percent attended primary	47.6
Percent attended secondary or higher	27.0

Marriage and Other Fertility Determinants

Percent of women 15-49 currently in union	58.1
Percent of women 15-49 ever in union	68.2
Median age (in years) at first union (women 25-49)	20.8
Percent of men 15-59 currently in union	50.2
Percent of men 15-59 ever in union	56.5
Median age (in years) at first union (men 30-59)	26.9
Median age (in years) at first birth (women 25-49)	22.1
Median duration of breastfeeding (in months) ³	17.5
Median duration of postpartum amenorrhea (in months) ³	11.1
Median duration of postpartum abstinence (in months) ³	3.4

Fertility

Total fertility rate ⁴	4.8
Mean number of children ever born to women age 45-49	5.4

Birth Rate

Crude birth rate (/1,000)	34
---------------------------------	----

Desire for Children

Percent of women currently in union who: - Want no more children ⁵	52.4
- Want to delay their next birth at least 2 years	22.3

Mean ideal number of children among women 15-49⁶

Percent of men currently in union who: - Want no more children ⁵	42.0
- Want to delay their next birth at least 2 years	15.4

Mean ideal number of children among men 15-59⁶

Percent of births in the last 5 years that were: - Unwanted	33.7
- Mistimed	20.6

Knowledge and Use of Family Planning

Percent of women currently in union: - Knowing at least one modern method	98.8
- Ever using any method	39.8
- Currently using any method	18.0
- Currently using any modern method	13.2

Percent of men currently in union: - Knowing at least one modern method	99.3
- Ever using any method	62.4
- Currently using any method	32.4
- Currently using any modern method	16.9

Percent of women currently in union using: - Pill	3.1
- Norplant	1.2
- Injection	2.7
- Female sterilization	3.1
- Condom	2.6
- Periodic abstinence	2.0
- Withdrawal	2.4

Mortality

Infant mortality rate (/1,000) ⁷	74
Under-five mortality rate (/1,000) ⁷	131

Maternal and Child Health

Percent of births ⁸ whose mothers: - Received antenatal care from a health professional	67.7
- Received at least one tetanus toxoid vaccination	65.8



Percent of births ⁸ whose mothers were assisted at delivery by:
– Trained health personnel 46.3
– Untrained health personnel 44.7
– Relative or friend 5.7
– No assistance 3.3
Percent of children still breastfeeding at age:
– 0-3 months 96.9
– 4-6 months 94.2
– 7-9 months 91.5
Percent of children 12-23 months who have a vaccination card 46.8
Percent of children 12-23 months who received ⁹ :
– BCG 73.4
– DPT (three doses) 41.4
– Polio (three doses) 41.4
– Measles 47.9
– All EPI vaccinations ¹⁰ 30.2
– No vaccination 19.6
Percent of children under 5 years who, in the two weeks preceding the survey, had:
– Diarrhea 31.9
– Cough with short, rapid breathing 20.2
Percent of children under 5 years who are classified as:
– Stunted ¹¹ 31.9
– Wasted ¹¹ 7.8

STDs and AIDS

Percent of women who know about AIDS 98.1
– Who have done something to protect themselves 31.0
Percent of men who know about AIDS 97.6
– Who have done something to protect themselves 68.0

Among women who know about AIDS and who have had sexual intercourse, percent who have used a condom to protect themselves against STDs/AIDS 7.5
Among men who know about AIDS and who have had sexual intercourse, percent who have used a condom to protect themselves against STDs/AIDS 25.3

¹ Estimate of the Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique.

² *Maternal Mortality in Haiti*, IHE, 1993.

³ Based on births during the 36 months preceding the survey.

⁴ Calculated from births to women 15-49 years during the period 0-3 years preceding the survey.

⁵ Including sterilized women or men.

⁶ Excluding women or men who did not state a precise number (1.5% of women and 2.5% of men).

⁷ Rates are for the period 0-5 years preceding the survey (1990-1994).

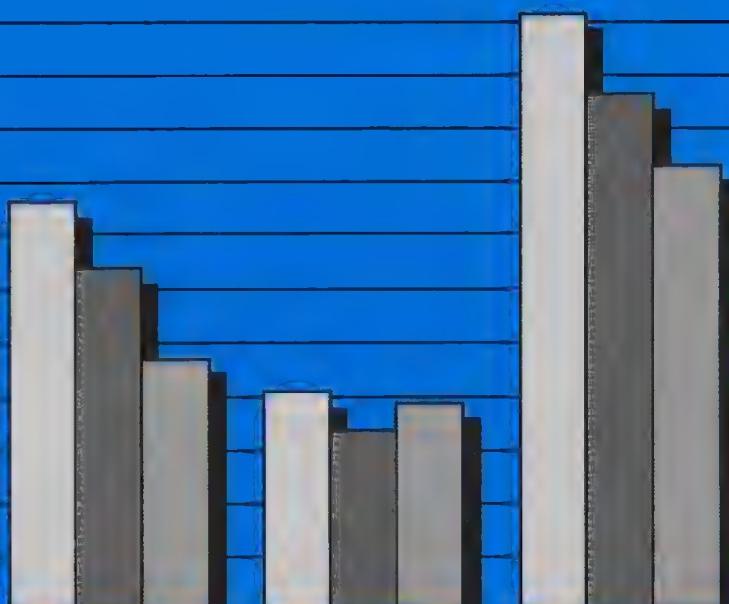
⁸ Births occurring in the period 0-5 years preceding the survey.

⁹ Based on information from vaccination cards and mothers' reports.

¹⁰ Expanded Program on Immunization.

¹¹ *Stunted*: percentage of children whose height-for-age z-score is below -2SD based on the NCHS/CDC/WHO reference population; *Wasted*: percentage of children whose weight-for-height z-score is below -2SD based on the NCHS/CDC/WHO reference population.

Haïti



Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II) 1994/95

RAPPORT DE SYNTHÈSE



HAITI ENQUETE MORTALITE, MORBIDITE ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-II) 1994/95

RAPPORT DE SYNTHESE

Cadre de l'enquête	3
Caractéristiques de la population enquêtée	4
Fécondité	5
Niveaux et tendances	5
Grossesses improductives	5
Fécondité des adolescentes	6
Nuptialité et exposition au risque de grossesse	6
Préférences en matière de fécondité	7
Planification familiale	8
Connaissance et utilisation de la contraception	8
Attitude vis-à-vis de la planification familiale	9
Besoins non-satisfait en matière de planification familiale ..	10
Santé de la mère et de l'enfant	11
Soins prénatals et assistance à l'accouchement	11
Vaccination	12
Maladies des enfants et traitements	13
Allaitement	14
Etat nutritionnel des enfants	15
Etat nutritionnel des mères	16
Mortalité des enfants et causes de décès	17
Mortalité des enfants	17
Causes de décès	18
MST et SIDA	19
Conclusions et recommandations	20
Principaux indicateurs	21



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi.

Institut Haïtien de l'Enfance
41, Rue Borno
Pétion-Ville, Haïti

Novembre 1995

Rapport préparé par:
M. Cayemittes, A. Rival, G. Lerebours et B. Barrère

Production:
S. Moore, K. Mitchell et J. Dammons

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II) réalisée en Haïti en 1994/95 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). L'EMMUS-II, financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EMMUS II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys — DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant. Des informations complémentaires sur l'EMMUS-II peuvent être obtenues auprès de l'Institut Haïtien de l'Enfance, 41 Rue Borno, Pétion-Ville, Haïti, P.O. Box 15606 (Téléphone (509) 57-1508; 57-2139; Fax (509) 57-2269). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Cadre de l'enquête

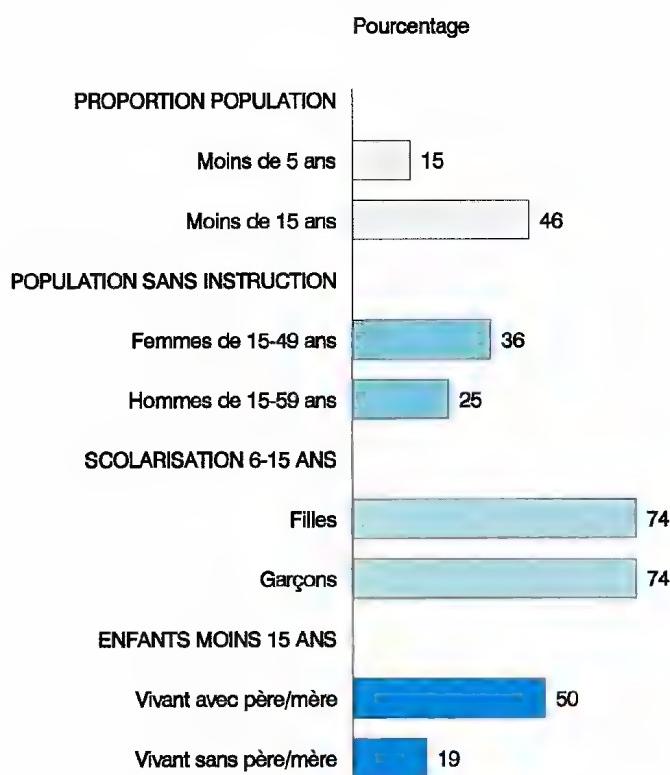
L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-II) est une enquête nationale par sondage, réalisée en Haïti en 1994/95, époque où la situation politique et socio-économique était particulièrement troublée. Elle a été exécutée par l'Institut Haïtien de l'Enfance avec l'assistance technique du programme Demographic and Health Surveys de Macro International Inc.

L'EMMUS-II fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des femmes ainsi que sur la mortalité infanto-juvénile, les maladies sexuellement transmissibles (MST) et le

SIDA. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de juillet 1994 à janvier 1995, 4 818 ménages, 5 356 femmes âgées de 15-49 ans et 1 610 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. En outre, des informations sur la disponibilité des services communautaires ont été collectées dans chacune des 172 grappes de l'échantillon. Les informations recueillies sont significatives au niveau national et au niveau du milieu de résidence (Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, Autres Villes et milieu rural).



Caractéristiques de la population de l'enquête



Caractéristiques de la population de l'enquête

Un tiers des ménages seulement (31 pour cent) possèdent l'électricité. De même, près d'un ménage sur trois (31 pour cent) a accès à de l'eau potable contrôlée (eau du robinet ou de puits) à moins de 15 minutes. Par ailleurs, 25 pour cent des ménages seulement disposent de toilettes adéquates (W.C. ou latrines aménagées personnelles). Deux ménages sur cinq (40 pour cent) possèdent un poste de radio et 17 pour cent des ménages ont la télévision. Seulement 3 pour cent des ménages disposent d'une voiture personnelle.

Un peu plus d'un tiers des femmes de 15-49 ans (36 pour cent) et un quart des hommes de 15-59 ans (25 pour cent) n'ont aucune instruction. Le taux de fréquentation scolaire atteint 74 pour cent chez les femmes et les hommes de 6-15 ans.

Les ménages haïtiens comptent, en moyenne, 5,0 personnes et, dans près de deux cas sur cinq (39 pour cent) les chefs de ménages sont des femmes. Onze pour cent des enfants de moins de 15 ans sont orphelins de père et/ou de mère et seulement un enfant de moins de 15 ans sur deux (50 pour cent) vit avec ses deux parents biologiques.

Onze pour cent des enfants de moins de 15 ans sont orphelins de père et/ou de mère et seulement un enfant de moins de 15 ans sur deux (50 pour cent) vit avec ses deux parents biologiques.

Fécondité

Niveaux et tendances

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes haïtiennes donneront naissance, en moyenne, à 4,8 enfants durant leur vie féconde. Par rapport à l'EMMUS-I réalisée en 1987 (6,3 enfants par femme), la fécondité a connu une baisse de 24 pour cent au cours des 8 dernières années. Une femme sur deux donne naissance à son premier enfant avant l'âge de 22,1 ans et 25 pour cent des naissances se produisent moins de 2 ans après la naissance précédente.

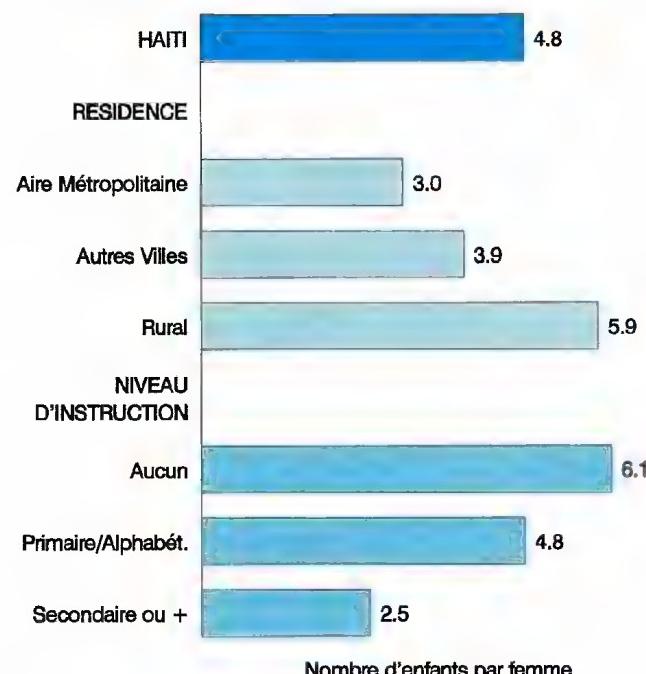
Les niveaux de fécondité varient fortement en fonction de la résidence et du niveau d'instruction : les femmes du milieu rural (5,9) ou celles sans instruction (6,1) donnent naissance à environ deux fois plus d'enfants que les femmes de l'Aire Métropolitaine (3,0 enfants) ou que celles ayant un niveau d'instruction secondaire (2,5 enfants).

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes haïtiennes donneront naissance, en moyenne, à 4,8 enfants durant leur vie féconde.

Grossesses improductives

Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, une sur cinq (21 pour cent) a eu, au moins, une grossesse improductive se terminant par une mortinaissance et/ou un avortement (spontané ou non). Cette proportion augmente rapidement avec l'âge et plus d'une femme de 40-49 ans sur trois a eu, au moins, une grossesse improductive.

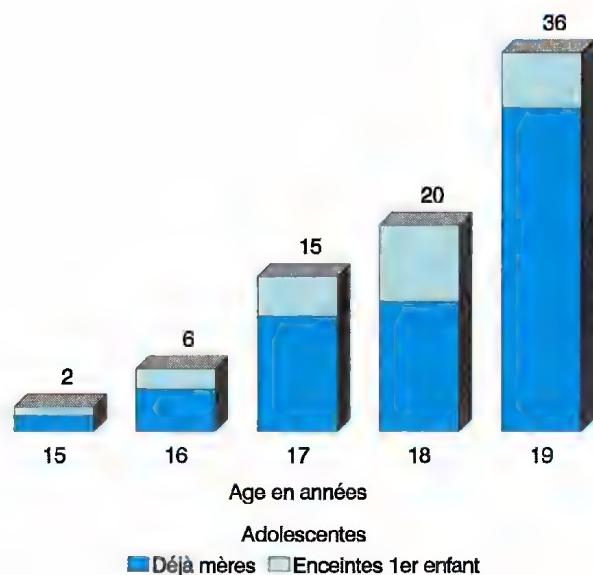
Indice synthétique de fécondité par résidence et niveau d'instruction



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroissi

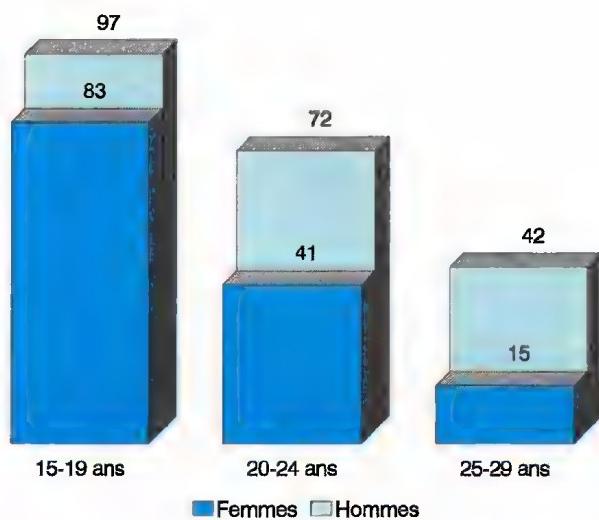
Fécondité des adolescentes

Pourcentage



Proportion de femmes et d'hommes célibataires à différents âges

Pourcentage



Fécondité des adolescentes

Au moment de l'enquête, 15 pour cent des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà, au moins, un enfant ou étaient enceintes pour la première fois. A 18 ans, une femme sur cinq a déjà au moins un enfant ou est enceinte pour la première fois. Cette fécondité précoce qui concerne 26 pour cent des femmes sans instruction ne touche que 8 pour cent de femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire.

A 18 ans, une femme sur cinq a déjà au moins un enfant ou est enceinte pour la première fois.

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

Le célibat concerne une part importante de la population enquêtée : 32 pour cent des femmes de 15-49 ans et 43 pour cent des hommes de 15-59 ans. Les unions avec cohabitation concernent 46 pour cent des femmes et 44 pour cent des hommes, alors que 12 pour cent des haïtiennes et 7 pour cent des haïtiens vivent en union sans cohabitation. L'entrée en union n'a lieu que tardivement : à 20-24 ans, 41 pour cent des femmes et 72 pour cent des hommes sont encore célibataires. A 20,8 ans, une femme de 25-49 ans sur deux est déjà en union. Pour les hommes de 30-59 ans, l'âge médian à l'union est de 26,9 ans.

L'entrée en union n'a lieu que tardivement : à 20-24 ans, 41 pour cent des femmes et 72 pour cent des hommes sont encore célibataires.

L'activité sexuelle commence bien avant le début de l'union. L'âge médian aux premiers rapports est de 18,9 ans pour les femmes de 20-49 ans et de 18,3 ans pour les hommes de 20-59 ans. Cependant, 24 pour cent des femmes et 16 pour cent des hommes ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels. En outre, parmi les enquêtés non-célibataires, une forte proportion (41 pour cent des femmes et 27 pour cent des hommes) ont déclaré ne pas avoir eu de rapports sexuels depuis, au moins, un mois. Ces niveaux importants d'abstinence sexuelle ont dû jouer un rôle important dans la baisse de la fécondité qui a été observée.

Préférences en matière de fécondité

Parmi les naissances des cinq dernières années, 34 pour cent n'étaient pas souhaitées. Plus d'une femme en union sur deux (52 pour cent) et 42 pour cent des hommes en union ne souhaitent pas ou ne souhaitent plus d'enfant. Parmi les femmes ayant deux enfants, 46 pour cent expriment déjà le désir de limiter leur descendance.

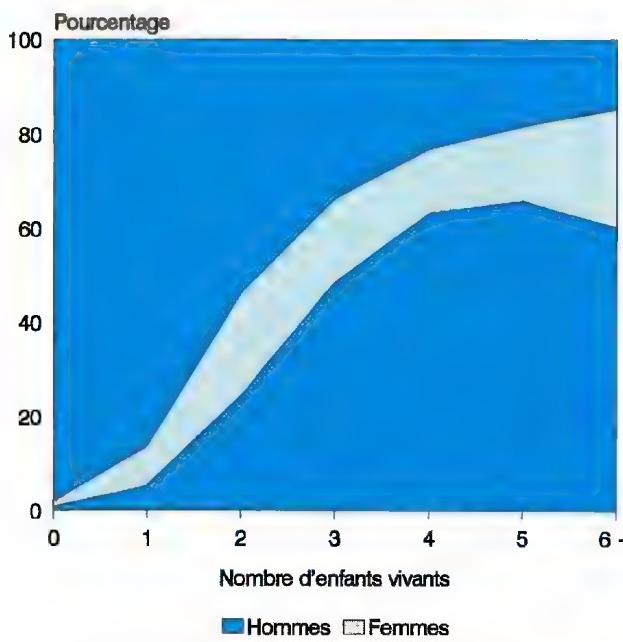
Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, la fécondité totale des femmes serait de 3,0 enfants, soit près de 2 enfants de moins que la fécondité actuelle (4,8 enfants). Ce niveau de fécondité désirée correspond à peu près au nombre idéal d'enfants exprimé par les femmes (3,3 enfants) et les hommes (3,4 enfants).

Plus d'une femme en union sur deux (52 pour cent) et 42 pour cent des hommes en union ne souhaitent pas ou ne souhaitent plus d'enfant.

Désir d'enfants supplémentaires (Femmes de 15-49 ans en union)

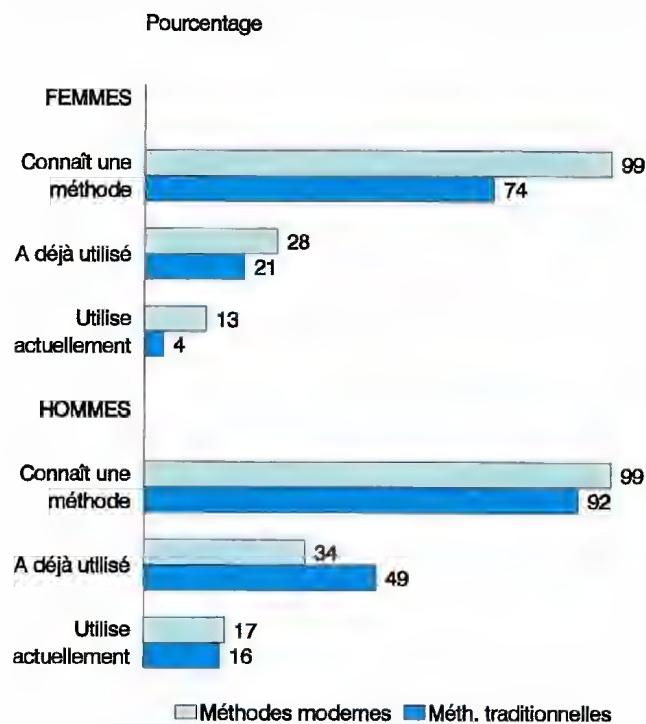


Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfant, selon le nombre d'enfants vivants

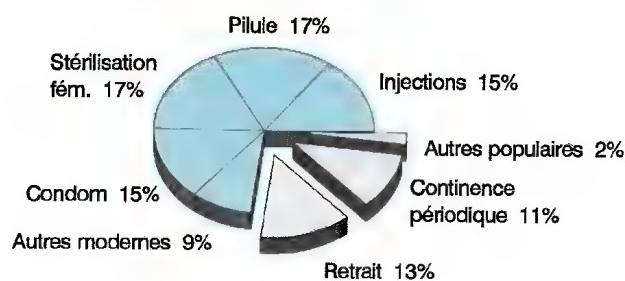


Note: Y compris les femmes et les hommes stérilisés

Connaissance et utilisation de la contraception
(Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans en union)



Méthodes utilisées par les utilisatrices actuelles de la contraception
(Femmes de 15-49 ans en union)



Planification familiale

Connaissance et utilisation de la contraception

La connaissance de la contraception est quasi générale en Haïti : 98 pour cent des femmes et des hommes ont déclaré connaître au moins une méthode moderne de contraception.

Parmi les femmes en union, 40 pour cent ont déclaré avoir utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. Cette proportion est de 28 pour cent pour les seules méthodes modernes. Parmi les hommes, 34 pour cent ont déjà utilisé la contraception moderne.

Au moment de l'enquête, 18 pour cent des femmes en union utilisaient une méthode, soit moderne (13 pour cent), soit traditionnelle (4 pour cent). De 1987 (EMMUS-I) à 1994, l'utilisation de la contraception moderne est passée de 5 à 13 pour cent. La pilule, la stérilisation féminine, les injections et le condom (3 pour cent pour chacune des méthodes) sont les méthodes modernes les plus utilisées. Chez les hommes, la prévalence contraceptive atteint 32 pour cent : 17 pour cent pour les méthodes modernes et 16 pour cent pour les méthodes traditionnelles. Le condom (6 pour cent) est la méthode moderne la plus utilisée par les hommes.

Au moment de l'enquête, 18 pour cent des femmes en union utilisaient une méthode, soit moderne (13 pour cent) soit traditionnelle (4 pour cent).

L'utilisation des méthodes varie selon la résidence et le niveau d'instruction. Dix pour cent des femmes du milieu rural utilisent une méthode moderne, contre 20 pour cent des femmes du milieu urbain. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 8 pour cent chez les femmes sans instruction à 23 pour cent chez celles ayant un niveau supérieur au primaire.

Dix pour cent des femmes du milieu rural utilisent une méthode moderne, contre 20 pour cent des femmes du milieu urbain.

Attitude vis-à-vis de la planification familiale

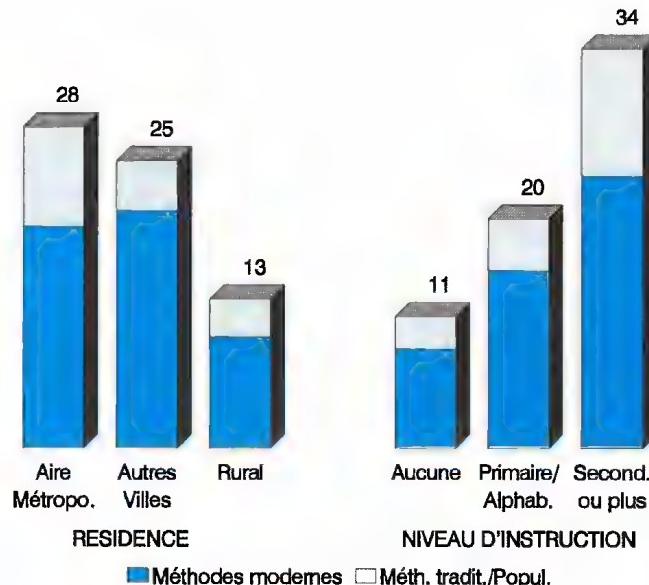
La presque totalité des femmes et des hommes en union qui connaissent au moins une méthode contraceptive approuvent la planification familiale (92 pour cent). En outre, 88 pour cent des femmes et des hommes approuvent la diffusion d'informations à ce sujet dans les média.

Parmi les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 43 pour cent ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir. Cette proportion atteint 40 pour cent chez les hommes. Les futures utilisatrices préféreraient utiliser les injections (30 pour cent), la pilule (26 pour cent) et le Norplant (22 pour cent).

Parmi les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 43 pour cent ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir.

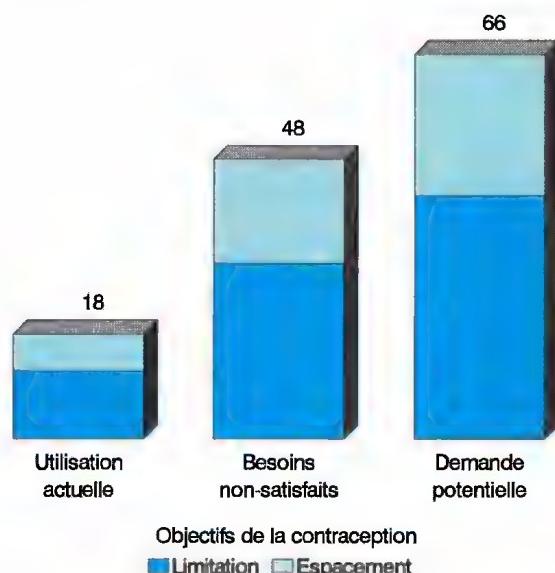
**Prévalence de la contraception par résidence et niveau d'instruction
(Femmes de 15-49 ans en union)**

Pourcentage



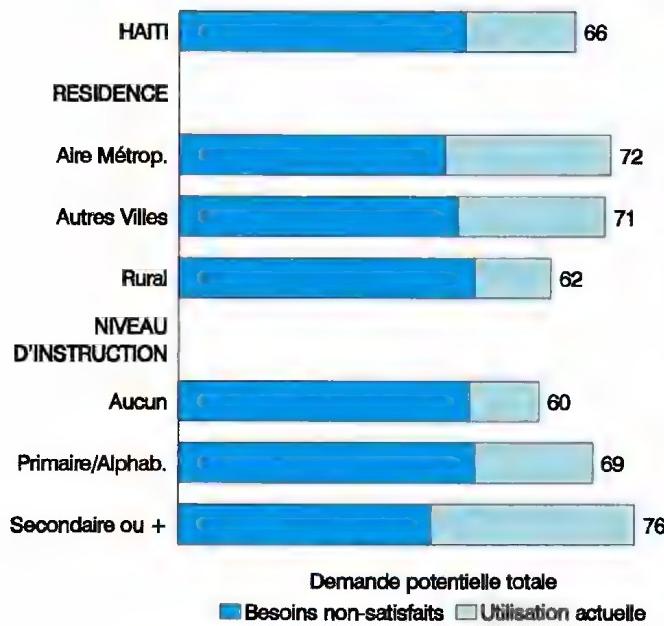
Utilisation actuelle de la contraception, besoins non-satisfaisants et demande potentielle totale en matière de planification familiale

Pourcentage



**Besoins non-satisfaisants en matière de planification familiale
(Femmes de 15-49 ans en union)**

Pourcentage



Besoins non-satisfaisants en matière de planification familiale

Un tiers des naissances des cinq dernières années n'étaient pas souhaitées, et le niveau de fécondité désirée est inférieur d'environ un tiers à la fécondité réelle. Ceci met en évidence l'importance des besoins en matière de planification familiale et permet de prévoir que la baisse de la fécondité amorcée ces dernières années se poursuivra certainement dans les années à venir.

On estime que 48 pour cent des femmes en union ont des besoins non-satisfaisants en matière de planification familiale, soit pour la limitation (30 pour cent), soit pour l'espacement des naissances (18 pour cent). La satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation importante de la prévalence contraceptive qui atteindrait 66 pour cent. Seulement un tiers de cette demande potentielle totale est satisfaite aujourd'hui.



Santé de la mère et de l'enfant

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

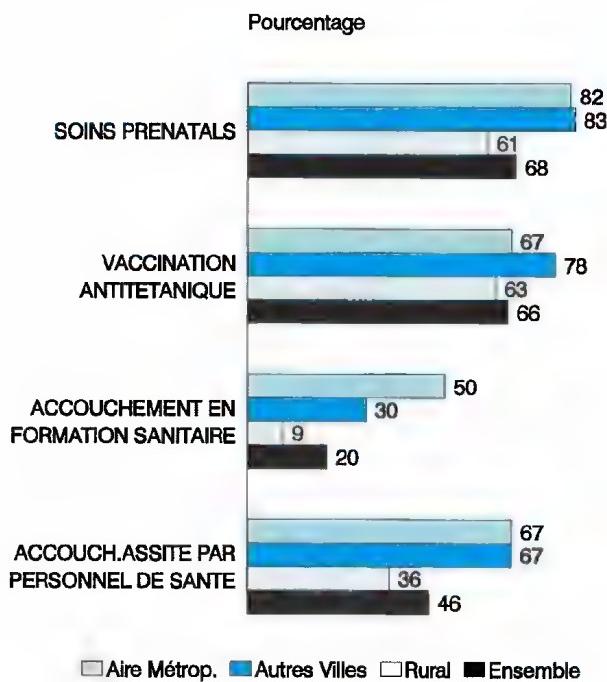
Au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pour 68 pour cent des naissances les mères se sont rendues, au moins une fois, en consultation prénatale auprès d'un professionnel de la santé. En outre, dans 66 pour cent des cas, les mères ont reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse.

Pour la quasi-totalité des naissances, les mères de niveau d'instruction secondaire ont reçu des soins prénatals (94 pour cent) et ont été vaccinées contre le tétanos (84 pour cent). Par contre, lorsque la mère est sans instruction, ces proportions n'atteignent, respectivement, que 53 et 58 pour cent.

Peu de naissances ont lieu dans des formations sanitaires (20 pour cent) mais 46 pour cent d'entre elles ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé formé. Cette proportion varie de 36 pour cent en milieu rural à 67 pour cent en milieu urbain.

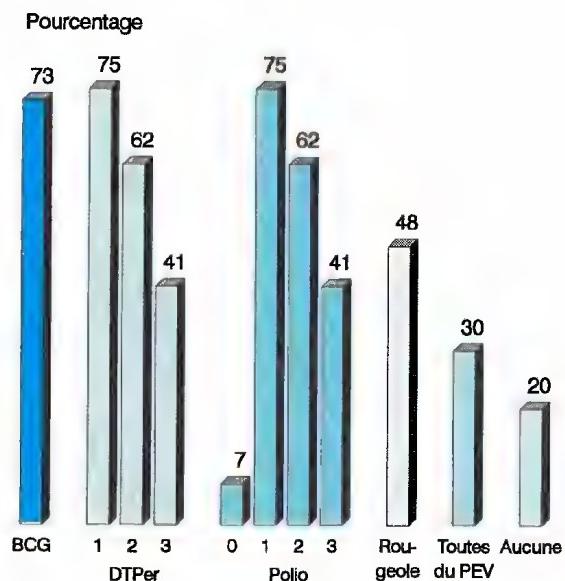
Au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pour 68 pour cent des naissances, les mères se sont rendues, au moins une fois, en consultation prénatale auprès d'un professionnel de la santé.

Soins prénatals, vaccination antitétanique, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement
(Naissances des cinq années précédant l'enquête)

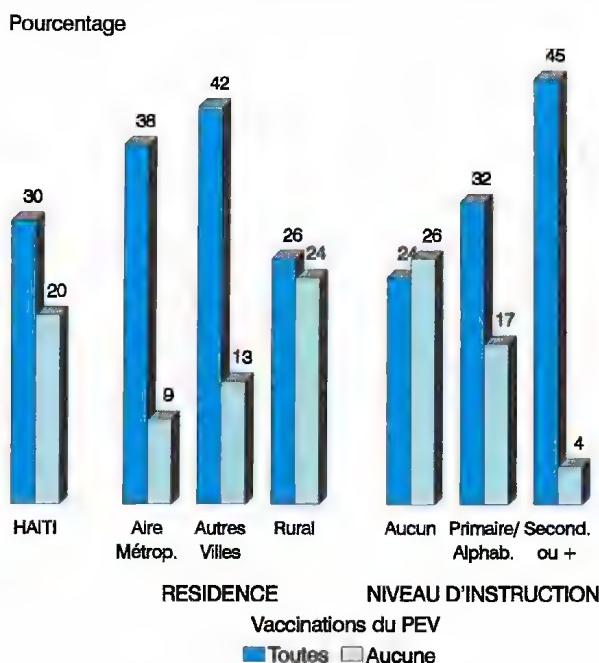


Hôpital de la Commune Haute Haïtième

Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois



Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par résidence et niveau d'instruction de la mère



Vaccination

Selon les cartes de vaccinations et les déclarations des mères, seulement 30 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations du Programme Elargi de Vaccination — PEV (BCG, trois doses de polio et de DTPer, et rougeole). A l'inverse, près d'un enfant sur cinq n'a reçu aucune de ces vaccinations.

Selon les cartes de vaccinations et les déclarations des mères, seulement 30 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations du PEV... A l'inverse, près d'un enfant sur cinq n'a reçu aucune de ces vaccinations.

Soixante-treize pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 48 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole et 41 pour cent seulement des enfants ont reçu les trois doses de vaccin de DTPer et de polio.

La couverture vaccinale est beaucoup plus importante en milieu urbain (40 pour cent des enfants ont reçu toutes les vaccinations du PEV) qu'en milieu rural (26 pour cent). De même, 45 pour cent des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire sont complètement vaccinés contre seulement 24 pour cent des enfants de mère sans instruction.

Maladies des enfants et traitements

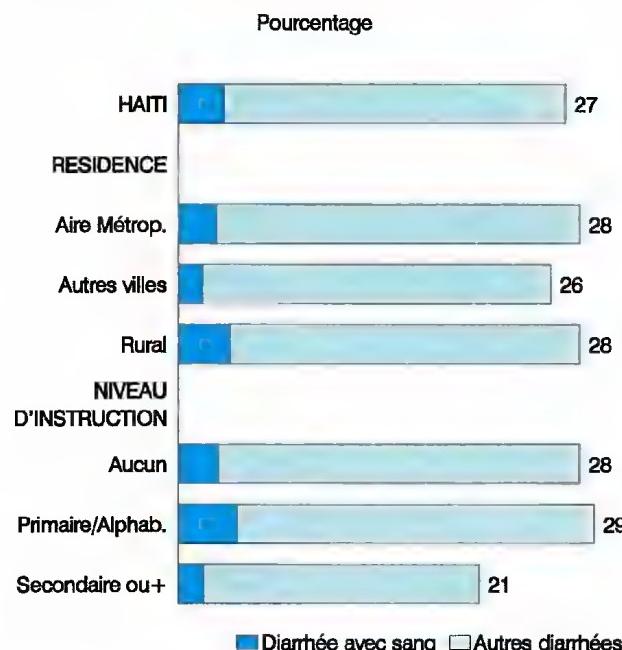
Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (27 pour cent) a eu au moins un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, dans un cas sur neuf, la diarrhée était accompagnée de sang. Parmi ces enfants, 31 pour cent ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation orale (TRO) pendant leur maladie. Seulement 14 pour cent des enfants souffrant de diarrhée ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical.

Un enfant de moins de 5 ans sur cinq a souffert d'infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : 27 pour cent d'entre eux ont été conduits dans une formation sanitaire ou auprès de personnel médical pendant leur maladie.

D'après les déclarations des mères, deux enfants de moins de 5 ans sur cinq auraient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête.

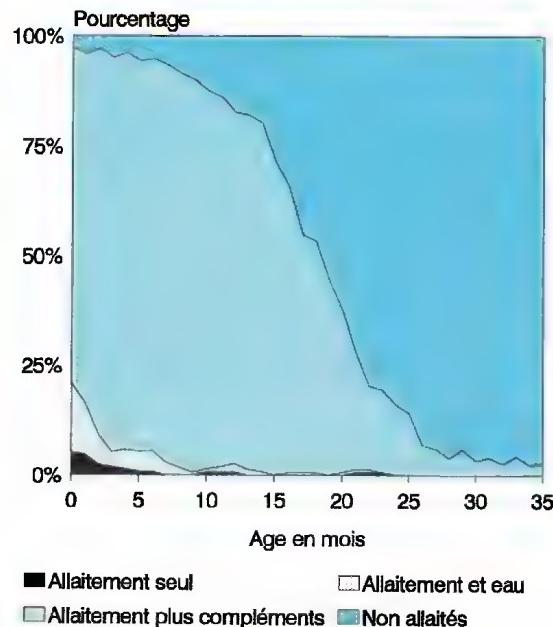
Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (27 pour cent) a eu au moins un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans par résidence et niveau d'instruction de la mère



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

Allaitement et alimentation de complément par âge



Allaitement

L'allaitement est pratiquement universel : 96 pour cent des enfants nés au cours des cinq dernières années ont été allaités. Au premier anniversaire, 82 pour cent des enfants continuent à être allaités, et un enfant sur deux est encore allaité à 17,5 mois. Cependant, seule une faible proportion d'enfants (36 pour cent) sont allaités dès la naissance.

Alors que, selon les recommandations de l'OMS, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein jusqu'à 4-6 mois, seulement 3 pour cent des enfants haïtiens de moins de 4 mois sont exclusivement allaités. Dès 0-1 mois, 79 pour cent des enfants reçoivent, en plus du lait maternel, des liquides (autres que l'eau) et des aliments.



L'allaitement est pratiquement universel : 96 pour cent des enfants nés au cours des cinq dernières années ont été allaités... Cependant, seule une faible proportion d'enfants (36 pour cent) sont allaités dès la naissance.

Etat nutritionnel des enfants

Près d'un enfant de moins de 5 ans sur trois (32 pour cent) souffre de sous-nutrition chronique, dont près de la moitié sous une forme sévère. La sous-nutrition chronique qui se manifeste par un retard de croissance s'aggrave rapidement avec l'âge et deux enfants sur cinq sont atteints à partir de 36 mois.

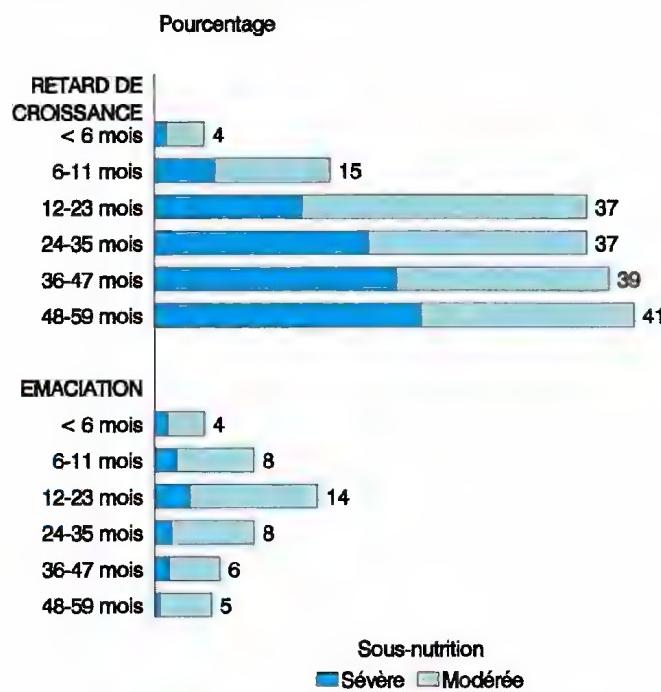
La sous-nutrition chronique qui se manifeste par un retard de croissance s'aggrave rapidement avec l'âge et deux enfants sur cinq sont atteints à partir de 36 mois.

L'insuffisance pondérale qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge concerne 28 pour cent des enfants de moins de 5 ans. Plus d'un tiers de ces enfants présentent une insuffisance pondérale sévère.

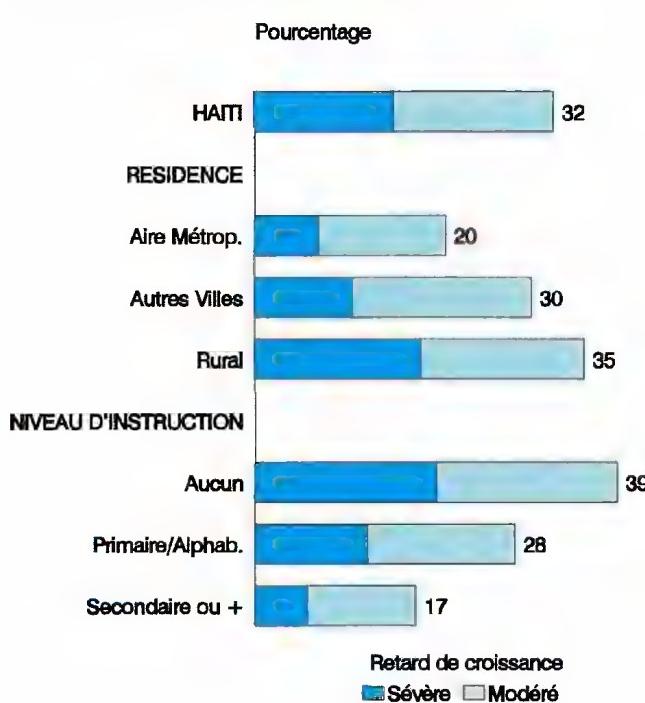
Huit pour cent des enfants de moins de 5 ans sont émaciés (souffrent de sous-nutrition aiguë), c'est-à-dire sont trop maigres par rapport à leur taille : dans un cas sur cinq ces enfants présentent une forme sévère d'émaciation. La proportion d'enfants émaciés est aussi importante dans la capitale qu'en milieu rural.

Huit pour cent des enfants de moins de cinq ans sont émaciés.

Enfants présentant un retard de croissance (sous-nutrition chronique) et atteints d'émaciation (sous-nutrition aiguë) par âge



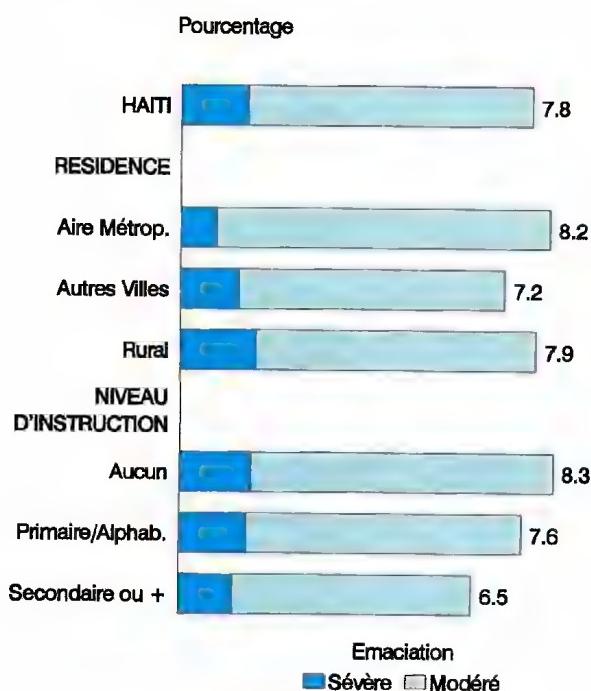
Enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance (sous-nutrition chronique) par résidence et niveau d'instruction de la mère





IHEI/Short

Enfants de moins de 5 ans atteints d'émaciation (sous-nutrition aiguë) par résidence et niveau d'instruction de la mère



En milieu urbain, 24 pour cent des enfants accusent un retard de croissance et 22 pour cent présentent une insuffisance pondérale contre, respectivement, 35 pour cent et 30 pour cent en milieu rural. De même, parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire, 17 pour cent accusent un retard de croissance et 14 pour cent présentent une insuffisance pondérale contre, respectivement, 39 pour cent et 34 pour cent parmi les enfants dont la mère est sans instruction.

Etat nutritionnel des mères

La taille moyenne des haïtiennes est de 158,5 centimètres et 2 pour cent des femmes sont de très petite taille (inférieure à 145 centimètres).

L'indice de masse corporelle (IMC) donne une indication de l'état nutritionnel actuel. En moyenne, les femmes haïtiennes ont un IMC de 21,2 kg/m², mais 18 pour cent des femmes ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m² et peuvent être considérées comme présentant une déficience protéino-énergétique chronique. Cette proportion est particulièrement importante en milieu rural (21 pour cent).

Mortalité des enfants et causes de décès

Mortalité des enfants

La mortalité des enfants demeure toujours élevée en Haïti. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 enfants nés vivants, 74 sont décédés avant leur 1^{er} anniversaire; sur 1 000 enfants survivants au 1^{er} anniversaire, 61 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Sur 1 000 enfants vivants à la naissance, 131 décèdent avant leur 5^e anniversaire. Ce taux, est le plus élevé du continent américain.

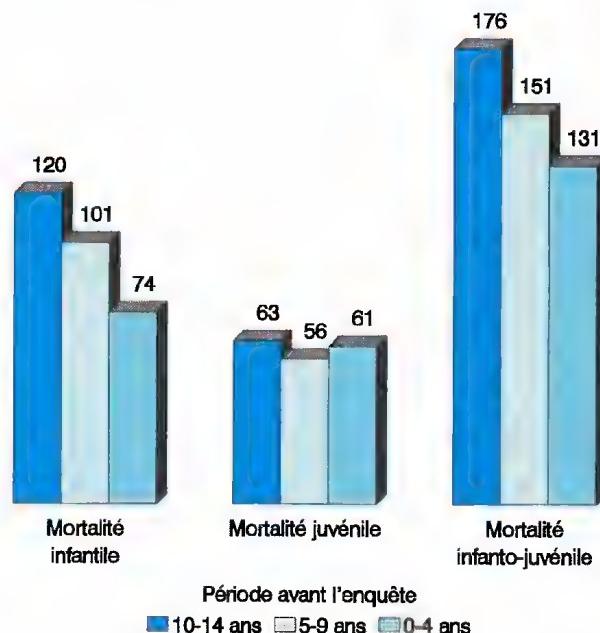
Sur 1 000 enfants vivants à la naissance, 131 décèdent avant leur 5^e anniversaire. Ce taux, est le plus élevé du continent américain.

Au cours des quinze dernières années, la mortalité infantile, estimée à 120 pour mille au début des années 80, a baissé de 38 pour cent; par contre, la mortalité juvénile, estimée à 63 pour mille à la même période, n'a pratiquement pas changé.

On n'observe que peu de différence de mortalité selon le milieu de résidence : sur 1 000 naissances du milieu rural 144 n'atteignent pas le 5^e anniversaire, contre 131 à Port-au-Prince. Par contre, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction courent un risque de décéder avant l'âge de 5 ans 1,7 fois plus important que ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (158 contre 94 pour mille).

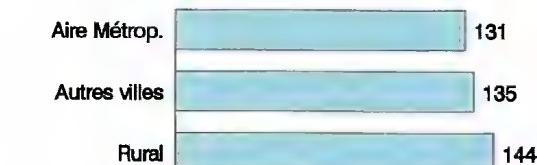
Mortalité des enfants de moins de 5 ans

Décès pour 1 000



Mortalité infanto-juvénile selon la résidence et le niveau d'instruction de la mère

RESIDENCE



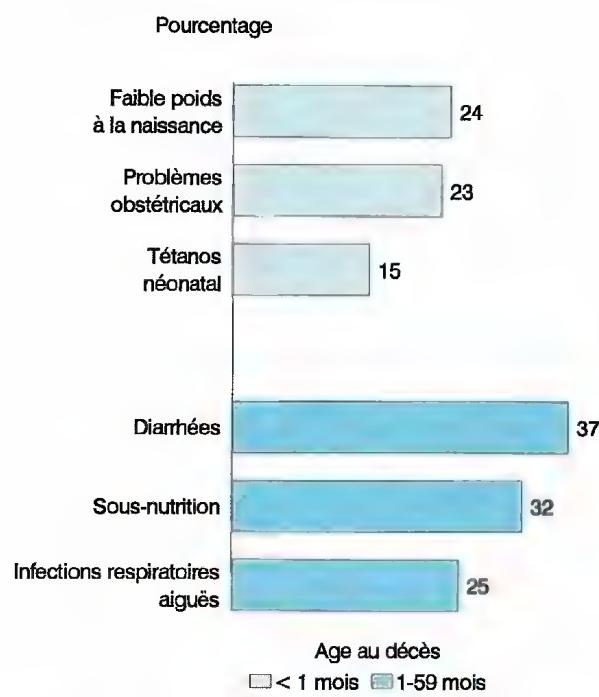
NIVEAU D'INSTRUCTION



Décès pour 1 000 naissances vivantes

Note : Les données correspondent à la période de 10 ans précédent l'enquête

Principales causes probables de décès des enfants de moins de 5 ans



Les enfants nés de jeune mère (moins de 20 ans) sont plus exposés au risque de décéder que les autres, en particulier durant la première année où leur mortalité est 50 pour cent supérieure à celle des enfants nés de mère de 20-29 ans. Les intervalles intergénésiques très courts (inférieurs à 2 ans) sont également associés à une mortalité infantile (112 pour mille) près de trois fois plus élevée que celle associée aux intervalles intergénésiques longs (42 pour mille avec un intervalle de 4 ans et plus).

Causes de décès

Durant la période néonatale, le faible poids à la naissance (24 pour cent), les problèmes obstétricaux (23 pour cent) et le tétanos néonatal (15 pour cent) paraissent être les principales causes de décès.

Pour les enfants décédés entre 1 et 59 mois, la diarrhée constitue la première cause de décès (37 pour cent), suivie de la sous-nutrition (32 pour cent) et des infections respiratoires aiguës (25 pour cent).

Pour les enfants décédés entre 1 et 59 mois, la diarrhée constitue la première cause de décès (37 pour cent), suivie de la sous-nutrition (32 pour cent) et des infections respiratoires aiguës (25 pour cent).

MST et SIDA

Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, 8 pour cent ont déclaré avoir eu une MST au cours des douze mois précédent l'enquête.

La quasi-totalité des hommes (92 pour cent) et des femmes (89 pour cent) connaissent le mode de transmission du SIDA par voie sexuelle.

La majorité des femmes (69 pour cent) et des hommes (74 pour cent) considèrent qu'ils ne courent aucun risque de contracter le SIDA. Parmi les hommes qui se considèrent à risque de contracter le SIDA, seulement 43 pour cent ont changé leur comportement pour éviter la maladie. Parmi les femmes qui se considèrent à risque, la proportion de celles qui ont changé leur comportement est encore plus faible (23 pour cent).

Parmi les hommes qui connaissent le SIDA et ont déjà eu des rapports sexuels, un sur quatre a déjà utilisé le condom pour se protéger contre les MST/SIDA. Chez les femmes, seulement 8 pour cent ont déclaré avoir utilisé des condoms pour se protéger contre des maladies.



Parmi les enquêtés qui se considèrent à risque, deux hommes sur cinq et une femme sur cinq ont changé leur comportement pour se protéger contre le SIDA.

Conclusions et recommandations

L'EMMUS-II a permis d'évaluer l'état de santé de la mère et de l'enfant en Haïti. Bien que certains progrès aient été réalisés, la situation de santé du peuple haïtien demeure l'une des plus critiques du continent américain.

Cette étude a permis de déterminer le profil des groupes à risque pour lesquels des interventions précises et urgentes sont nécessaires. Elle a montré aussi la nécessité d'affiner les stratégies d'intervention, en particulier, dans le domaine de l'information-éducation-communication (IEC) et de la fourniture des services.

Les résultats obtenus suggèrent les recommandations suivantes :

En matière de fécondité et de planification familiale :

- Mettre à la disposition des femmes les moyens nécessaires pour leur permettre d'avoir le nombre d'enfants qu'elles ont mentionné comme étant leur idéal (3 enfants);
- Etendre les services de planification familiale aux nombreuses femmes en union dont les besoins en ce domaine sont loin d'être satisfaits;



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

En matière de santé de la mère et de l'enfant :

- Mettre l'accent sur la nécessité de la vaccination, de l'espacement des naissances et de la lutte contre la malnutrition chez les femmes enceintes;
- Encourager et soutenir le programme d'éducation des mères en faveur de l'allaitement précoce et exclusif jusqu'à l'âge de 4-6 mois;
- Augmenter la couverture vaccinale contre les maladies cible du Programme Elargi de Vaccination;
- Développer l'utilisation de la thérapie de réhydratation orale pour prévenir la déshydratation;
- Sensibiliser les mères à reconnaître précocement les infections respiratoires aigües et à les soigner correctement.

En matière de lutte contre les MST/SIDA :

- Améliorer le niveau de connaissance de la population sur les modes de transmission des MST/SIDA et surtout sur les moyens de prévention;
- Responsabiliser les individus en vue de l'adoption d'un comportement sexuel sécuritaire;
- Accroître la promotion de l'utilisation du condom, particulièrement dans le monde rural et parmi ceux ayant des comportements à risque.

De façon générale, il semble indispensable de :

- Améliorer les conditions socio-économiques des familles et, en particulier, le niveau actuel de sécurité alimentaire;
- Améliorer les conditions de salubrité de l'habitat;
- Favoriser l'éducation en général et, en particulier, dans les domaines de la santé, de la sexualité et de la parenté responsable.

Principaux indicateurs

Données de référence – 1995

Superficie (en km ²)	27 250
Population totale (estimation 1995)	7 200 000
Densité (habitants/km ²)	264
Taux d'accroissement annuel de la population (en %) ¹	2
Taux de mortalité maternelle ² (pour 100 000)	456

Résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, EMMUS-II, 1994/95

Taille de l'échantillon

Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès	5 356
Hommes de 15-59 ans enquêtés avec succès	1 610

Structure de la population

Rapport de masculinité (hommes/100 femmes)	92
Population de moins de 5 ans (en %)	15
Population de moins de 15 ans (en %)	46

Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)

Aire Métropolitaine	29,0
Autres Villes	14,9
Sans instruction	35,6
Instruction primaire/Alphabétisation	41,6
Instruction niveaux secondaire et supérieur	22,8

Caractéristiques socio-démographiques des hommes interviewés (en %)

Aire Métropolitaine	23,8
Autres Villes	13,7
Sans instruction	25,4
Instruction primaire/Alphabétisation	47,6
Instruction niveaux secondaire et supérieur	27,0

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union	58,1
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été	68,2
Age médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans)	20,8
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans actuellement en union	50,2
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans en union ou l'ayant été	56,5
Age médian (en années) à la première union (hommes de 30-59 ans)	26,9
Age médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans)	22,1
Durée médiane de l'allaitement (en mois) ³	17,5
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois) ³	11,1
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois) ³	3,4

Fécondité

Indice synthétique de fécondité ⁴	4,8
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 45-49 ans	5,4

Natalité

Taux brut de natalité (/1 000)	34
--------------------------------------	----

Préférences en matière de fécondité

Pourcentage de femmes actuellement en union qui :	
– ne veulent plus d'enfants ⁵	52,4
– veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance	22,3
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans) ⁶	3,3
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :	
– ne veulent plus d'enfants ⁵	42,0
– veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance	15,4
Nombre idéal d'enfants (hommes de 15-59 ans) ⁶	3,4
Pourcentage de naissances des cinq années précédant l'enquête qui :	
– n'étaient pas désirées	33,7
– sont survenues trop tôt	20,6

Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union qui :	
– connaissent, au moins, une méthode moderne	98,8
– ont déjà utilisé une méthode	39,8
– utilisent actuellement une méthode	18,0
– utilisent actuellement une méthode moderne	13,2
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :	
– connaissent, au moins, une méthode moderne	99,3
– ont déjà utilisé une méthode	62,4
– utilisent actuellement une méthode	32,4
– utilisent actuellement une méthode moderne	16,9

Pourcentage de femmes actuellement en union

qui utilisent :	
– la pilule	3,1
– le Norplant	1,2
– les injections	2,7
– la stérilisation féminine	3,1
– le condom	2,6
– la continence périodique	2,0
– le retrait	2,4

Mortalité

Quotient de mortalité infantile (/1 000) ⁷	74
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1 000) ⁷	131

Santé de la mère et de l'enfant

Pourcentage de naissances ⁸ dont les mères ont :	
– reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé	67,7
– ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique	65,8

Pourcentage de naissances ⁸ dont les mères ont été assistées à l'accouchement par :	
- du personnel formé	46,3
- du personnel non formé	44,7
- un parent ou autre relation	5,7
- sans aucune assistance	3,3
Pourcentage d'enfants encore allaités au moment de l'enquête et âgés de :	
- 0-3 mois	96,9
- 4-6 mois	94,2
- 7-9 mois	91,5
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant une carte de vaccination	46,8
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre ⁹ :	
- le BCG	73,4
- le DTPer (trois doses)	41,4
- la polio (trois doses)	41,4
- la rougeole	47,9
- toutes les vaccinations du PEV ¹⁰	30,2
- aucune vaccination	19,6
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, au cours des deux semaines précédent l'enquête, ont eu :	
- la diarrhée	31,9
- la toux et une respiration courte et rapide	20,2
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui :	
- présentent un retard de croissance ¹¹	31,9
- sont atteints d'émaciation ¹¹	7,8

MST et SIDA

Pourcentage de femmes qui connaissent le SIDA	98,1
- et qui ont fait quelque chose pour se protéger	31,0
Pourcentage d'hommes qui connaissent le SIDA	97,6
- et qui ont fait quelque chose pour se protéger	68,0

Parmi les femmes qui connaissent le SIDA et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles qui ont déjà utilisé le condom pour se protéger contre les MST/SIDA	7,5
Parmi les hommes qui connaissent le SIDA et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé le condom pour se protéger contre les MST/SIDA	25,3

¹ Estimation de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique.² *Maternal Mortality in Haiti*, IHE, 1993.³ Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédent l'enquête.⁴ Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédent l'enquête.⁵ Y compris les femmes ou les hommes stérilisés.⁶ A l'exclusion des femmes ou des hommes ne s'étant pas prononcés sur un nombre précis (1,5% des femmes et 2,5% des hommes).⁷ Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (1990-1994).⁸ Naissances survenues dans les 5 ans précédent l'enquête.⁹ D'après les carnets de vaccination et les déclarations des mère.¹⁰ Programme Elargi de Vaccination.¹¹ *Retard de croissance* : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS; *Emaciation* : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour la poids-pour-taille est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.